

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2845/2013

ATAS/92/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 janvier 2014**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame F \_\_\_\_\_, à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Patrick UDRY

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame F\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1964, suisse, originaire du Portugal, mariée et mère de deux enfants, nés en 1993 et 1996, est arrivée en Suisse en 1987.
2. Dès son arrivée en Suisse en 1987, l'assurée a travaillé comme domestique d'un employé d'ambassade à Genève. De juillet 1989 à mars 1999, elle a travaillé à 100% comme femme de chambre.
3. Dès 1997, des douleurs généralisées sont apparues, en raison desquelles l'assurée a déposé une première demande de prestations AI au mois de juin 1999.
4. Par décision du 15 mai 2002, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI ou l'intimé), a rejeté sa demande, au motif que le trouble somatoforme douloureux diagnostiqué ne s'accompagnait pas d'une comorbidité psychiatrique grave, de sorte qu'il ne constituait pas une maladie invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Cette décision a été définitivement confirmée par arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 21 janvier 2004.
5. Dès le 15 septembre 2004, l'assurée a souffert de cervico-brachialgies droites aiguës, accompagnées de douleurs intenses. Une imagerie par résonance magnétique pratiquée le 1<sup>er</sup> octobre 2004 a mis en évidence une hernie C6 – C7 médio-latérale droite luxée vers le bas dans le foramen droit avec compression de la racine C7.
6. Le 11 octobre 2004, l'assurée a subi une discotomie avec pose de cage par abord gauche C6 – C7 effectuée par le Dr L\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG).
7. En date du 10 février 2005, l'assurée a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI en vue de l'octroi d'une rente d'invalidité.
8. Le 21 février 2005, la Dresse M\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a indiqué que sa patiente souffrait depuis le 15 septembre 2004 d'une cervico-brachialgie avec irradiation dans le membre supérieur droit d'apparition brutale et, depuis janvier 2005, d'une cervico-brachialgie gauche en dépit de l'intervention effectuée par le Dr L\_\_\_\_\_.
9. L'assurée a été examinée par le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et la Dresse O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale. Dans leur rapport du 24 février 2009, les médecins ont retenu comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail un syndrome cervico-brachial droit dans le contexte d'un status post cure d'hernie discale C6-C7 droite avec pose de cage en 2004 et trouble statique et dégénératif protrusif avec dysbalances musculaires (M50.3). Les spécialistes ont également posé les diagnostics de rachialgies diffuses dans le cadre d'un trouble statique et de dysbalances musculaires (M54.8), de fibromyalgie (M97.0), de dysthymie (F34.1), de status post cure de varices avec

douleurs résiduelles à droite et de majoration des symptômes. L'incapacité de travail de l'assurée était totale dans l'activité habituelle mais elle était de 40% dans une activité adaptée dès octobre 2005 au plus tard, étant précisé que cette incapacité de travail était due aux difficultés de mouvements et à la nécessité de changer souvent de position. Les spécialistes ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : la position assise statique prolongée, debout en porte-à-faux et en flexion-rotation-extension de la nuque, le travail à la chaîne ou sur machine vibrante, le port de charges de plus de 10 kilogrammes occasionnellement et de 3-5 kilogrammes de façon répétitive. L'assurée doit avoir la possibilité de changer de position deux fois par heure.

10. Dans le questionnaire de l'OAI du 18 mars 2009, le dernier employeur de l'assurée a déclaré que si celle-ci avait pu poursuivre son activité de femme de chambre sans atteinte à la santé, elle aurait réalisé un salaire mensuel de 3'300 fr. en 2005 et de 3'400 fr. en 2006, complété par un treizième salaire.
11. Du 11 janvier au 28 février 2010, l'assurée a effectué un stage d'orientation et d'évaluation professionnelle à 50% auprès des Etablissements Publics pour l'Intégration (ci-après les EPI). Dans leur rapport du 18 mars 2010, les maîtres de réadaptation sont parvenus à la conclusion que l'assurée n'avait visiblement pas les ressources morales suffisantes pour rebondir afin d'envisager, dans des conditions acceptables, la reprise d'une activité professionnelle. L'assurée n'était absolument pas dans une démarche de reclassement, convaincue de son impossibilité à reprendre une activité professionnelle même adaptée.
12. Le 17 août 2010, l'OAI a soumis à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il proposait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, au motif que le degré d'invalidité de 31% était insuffisant pour donner droit à une rente et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.
13. Par courrier du 16 septembre 2010, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté ce projet de décision, invoquant divers motifs parmi lesquels l'existence d'un état dépressif. Elle a annexé à son courrier un rapport médical daté du 15 juillet 2010, émanant du Centre multidisciplinaire de consultation de la douleur des HUG, évoquant un diagnostic d'état dépressif sévère contribuant à abaisser le seuil de la douleur.
14. Suite à la production de ce rapport, l'assurée a été examinée par le Dr P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, le Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et le Dr R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et neurologie. Selon le rapport d'expertise du 3 mai 2011, les médecins ont posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), status après cure d'hernie cervicale C5-C6 avec discotomie et pose de cage en octobre 2004 (M50.9) et syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Les médecins ont retenu qu'en raison de l'aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée, sa capacité de travail dans

---

une activité adaptée n'était plus que de 40 à 50 % dès le début de l'année 2010. Les limitations fonctionnelles retenues par les trois experts étaient : l'alternance des positions, les positions statiques au-delà d'une heure, le port de charges répété et supérieur à 10 kg, et les travaux en flexion-extension répétée ou rotation de la colonne cervicale. En outre, les experts ont relevé que l'assurée présentait un ralentissement psychomoteur, un émoussement affectif, des attaques de panique et une diminution de ses ressources adaptatives. Celles-ci étaient qualifiées de nettement insuffisantes pour que l'assurée surmonte ses difficultés professionnelles.

15. Selon le calcul de l'OAI du 19 février 2013, le taux d'invalidité en 2010 était de 55.3%. Le revenu sans invalidité en 2010 a été fixé à 47'163 fr, conformément au rapport de l'employeur qui mentionnait un salaire de 44'200 fr. en 2006. Le salaire avec invalidité en 2010 était fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après l'ESS) 2010, compte tenu d'un taux d'activité raisonnablement exigible de 40%. Aucun abattement ne devait être pris en compte, dans la mesure où les critères habituellement admis ne le permettaient pas, de sorte que le revenu avec invalidité en 2010 a été fixé à 21'091 francs.
16. Selon le calcul de l'OAI du 8 mars 2013, le taux d'invalidité en 2005 était de 31.14%. Le revenu sans invalidité en 2005 a été fixé à 42'900 fr, conformément au rapport de l'employeur. Le salaire avec invalidité en 2005 était fondé sur l'ESS 2004, compte tenu d'un taux d'activité raisonnablement exigible de 60%. Aucun abattement ne devait être opéré, dans la mesure où les critères habituellement admis ne le permettaient pas, de sorte que le revenu avec invalidité en 2005 a été fixé à 29'543 francs.
17. Le 13 mars 2013, l'OAI a soumis à l'assurée un projet de décision, remplaçant le projet du 17 août 2010, dont il ressortait qu'il proposait de lui octroyer dès le 1<sup>er</sup> mars 2010 une demi-rente d'invalidité, sur la base d'un degré d'invalidité de 55%, mais qu'il refusait de lui allouer une rente entre octobre 2005 et février 2010, le taux d'invalidité de 31% n'ouvrant pas de droit à une rente.
18. Le 15 avril 2013, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a formulé ses observations au sujet du projet de décision du 13 mars 2013. Elle a contesté l'évaluation de son revenu avec invalidité, soutenant qu'un abattement de 25% sur le salaire ressortant des statistiques était justifié.
19. Par décision du 5 juillet 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 mars 2013.
20. Par acte du 6 septembre 2013, l'assurée, représentée par un conseil, interjette recours contre la décision du 5 juillet 2013, concluant notamment à l'annulation de la décision de l'OAI, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le mois d'octobre 2005, puis à trois quarts de rente d'invalidité dès le mois de mars 2010.

La recourante soutient que l'intimé aurait dû procéder à un abattement de 25%, de sorte que la comparaison des revenus aboutit à des taux d'invalidité de 48.4 % dès 2005 et de 66.5 % dès 2010, lesquels lui donnent droit respectivement à un quart de

rente et à trois quarts de rente. La recourante invoque qu'elle présente à l'évidence des facteurs objectifs susceptibles d'influencer ses perspectives salariales, soit des limitations fonctionnelles (position de travail devant être alternée et ne devant pas être prolongée au-delà d'une heure, ports de charge répétés et supérieurs à 10 kilogrammes et travaux en flexion répétés ou rotation de la colonne cervicale) et des limitations découlant d'une atteinte à la santé psychique qui se manifestent notamment par un ralentissement psychomoteur, une diminution des ressources adaptatives et des prédispositions insuffisantes pour acquérir de nouvelles connaissances. Auxdites limitations s'ajoutent son parcours scolaire très limité et son absence de formation, d'où des capacités scolaires et d'apprentissage limitées ne lui donnant accès qu'à des activités manuelles très simples, et enfin son inactivité professionnelle depuis 1998 et le fait qu'elle n'ait eu qu'un seul employeur durant ses dix dernières années d'activité.

21. Par réponse du 18 octobre 2013, l'intimé propose le rejet de recours, au motif que les critères habituellement admis ne permettent pas de retenir un abattement sur les salaires statistiques. L'intimé soutient en particulier que les limitations fonctionnelles de la recourante sont restreintes, qu'elles n'empêchent pas la mise en valeur de sa capacité de travail et que les limitations psychiques et somatiques ont été prises en compte lors de l'évaluation de la capacité de travail par les experts. Quant au manque de formation professionnelle, il ne constitue pas un critère de réduction. Par ailleurs, la recourante est suisse, ce qui ne justifie pas non plus un abattement. Enfin, le fait que la recourante ait travaillé pour le même employeur de 1989 à 1999 doit être compensé avec les éléments ne justifiant pas d'abattement, soit l'âge, les limitations fonctionnelles restreintes et la nationalité.
22. Par courrier du 29 octobre 2013, la recourante, invitée par la Cour de céans à se prononcer sur la réponse de l'intimé, indique qu'elle conteste les explications de celui-ci et qu'elle persiste intégralement dans les termes et conclusions de son recours.
23. Dès lors, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a),

---

entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, les faits juridiquement déterminants remontent à 2004 et à 2010. Par conséquent, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné jusqu'au 31 décembre 2007 au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>ème</sup> révision de cette loi, puis dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (56 à 61 LPGA, art. 38 al. 4 let. b LPGA par analogie).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 mars 2010 et sur son droit à un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2010, singulièrement sur son degré d'invalidité pendant ces deux périodes.
5. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, qui correspond à l'ancien art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Selon l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable.

6. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit,

---

n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5).

Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne. Il est permis de douter qu'une assurée présentant des limitations découlant d'une atteinte à la santé psychique, qui se manifestent notamment par un ralentissement psychomoteur, une perte de confiance en soi, une perte de motivation, des troubles de la concentration et des difficultés d'apprentissage puisse tirer bénéfice des avantages que peut représenter pour les femmes l'exercice d'une activité à temps partiel dans certains domaines d'activité. Au contraire, ce genre de limitations est de nature à détourner un éventuel employeur d'un engagement, tant il est admis que les symptômes précités requièrent en règle générale une attention particulière et ciblée de la part de l'entourage professionnel (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb, ATF non publié 9C\_843/2012 du 1<sup>er</sup> mars 2013, consid. 3.4 s et les références citées).

7. a) Il est admis que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis octobre 2004. Sa capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible est de 60% dès octobre 2005 puis, suite à l'aggravation de son état de santé psychique, de 40 % dès janvier 2010.

L'intimé a calculé pour 2005 un degré d'invalidité de 31% sur la base d'un revenu sans invalidité de 42'900 fr. et d'un revenu avec invalidité de 29'543 fr. Pour 2010, il a calculé un degré d'invalidité de 55% sur la base d'un revenu sans invalidité de 47'163 fr. et d'un revenu avec invalidité de 21'091 fr. L'intimé a renoncé à procéder à un abattement sur les revenus avec invalidité, retenant en substance que les critères habituellement admis ne le permettaient pas. La recourante soutient que l'intimé aurait dû opérer un abattement de 25% sur ces montants.

b) En l'espèce, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI), puis du changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain (ATF non publié I 95/07 du 15 février 2008, consid. 5) pour procéder à la comparaison des revenus. Dans la mesure où l'incapacité de travail a débuté en octobre 2004, le droit à la rente naît au plus tôt en octobre 2005. Quant au changement important de la capacité de travail, dû à l'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante, il intervient dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il convient donc de se placer en 2005 puis en 2010 pour procéder à la comparaison des revenus.

c) Pour la période dès 2005, le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base des déclarations du dernier employeur de la recourante. Celui-ci a déclaré que si l'assurée avait pu poursuivre son emploi sans atteinte à la santé, son revenu mensuel aurait été de 3'300 fr. en 2005, complété par un treizième salaire. Le revenu sans invalidité en 2005 s'élève ainsi à 42'900 fr. (3'300 fr. x 13), ce que la recourante ne conteste pas.

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les salaires résultant de l'ESS, la recourante n'ayant plus repris d'activité lucrative depuis le mois de juillet 1998. Pour calculer le revenu d'invalidité en 2005, il convient de partir du revenu mensuel standardisé d'une femme exerçant une activité simple et répétitive (tableau TA1, niveau de qualification 4, ligne total, femme, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise) selon l'ESS 2004, qui s'élève à 3'893 fr. Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2005, lequel est de 41.7 heures (cf. Tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique) et à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2004 : 2360 et en 2005 : 2386). On obtient ainsi pour l'année 2005 un revenu annuel brut de 49'238 fr, soit en tenant compte d'un temps de travail raisonnablement exigible de 60%, un revenu de 29'543 fr.

L'OAI n'a pas tenu compte d'un abattement sur ce montant, au motif que les critères habituellement admis ne le permettaient pas.

Il convient en premier lieu de rappeler que la recourante souffre de nombreuses limitations fonctionnelles somatiques, lesquelles se rapportent, selon le rapport du 24 février 2009, à la position assise statique prolongée, debout en porte-à-faux et en flexion-rotation-extension de la nuque, au travail à la chaîne ou sur machine vibrante, au port de charges de plus de 10 kilogrammes occasionnellement et de 3-5 kilogrammes de façon répétitive. L'assurée doit également avoir la possibilité de changer de position deux fois par heure. Auxdites limitations somatiques s'ajoutent, selon le rapport d'expertise du 3 mai 2011, des limitations d'ordre psychique, soit notamment un ralentissement psychomoteur, des attaques de panique, un émoussement affectif et une diminution des ressources adaptatives. Dans la mesure où la capacité de travail exigible de la recourante a été fixée par les médecins sans tenir compte d'une diminution de rendement, ses limitations somatiques et psychiques doivent être prises en compte dans le cadre de l'abattement. Le critère du taux d'occupation partiel doit également être retenu. En effet, comme la recourante présente des limitations qui sont de nature à rendre plus difficile son engagement, celle-ci devra certainement se contenter d'un travail à temps partiel proportionnellement moins bien rémunéré qu'un travail à plein temps. Par ailleurs, il faut également tenir compte du fait que la recourante a travaillé en dernier lieu pour le même employeur durant pratiquement dix ans et n'a exercé qu'une seule et même activité de domestique/femme de chambre. Finalement, l'âge de l'assurée en 2010, soit 46 ans, est certes un âge éloigné de celui de la retraite et un critère peu

déterminant selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, mais il s'agit tout de même d'un facteur pénalisant pour une assurée qui recherche une activité manuelle exercée pour la première fois à cet âge-là, à temps partiel et avec les limitations sus décrites. Ainsi, la Cour de céans estime que l'intimé n'a pas suffisamment pris en considération les limitations fonctionnelles de la recourante, son âge, ses années de service et son passage à un taux d'occupation partiel.

En revanche, au vu de la jurisprudence précitée, les critères de la nationalité et du manque de formation ne sont pas pertinents en l'espèce.

Compte tenu de l'ensemble des circonstances, la Cour de céans considère qu'un abattement de 15% doit être retenu.

En 2005, la recourante présente ainsi un revenu d'invalidé de 25'511 fr. 55 (29'543 – (15% x 29'543)). Son degré d'invalidité est donc de 40,53 % (100 x (42'900 – 25'511.55) / 42'900) et ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005, soit une année après la survenance de l'incapacité de travail (art. 28 al. 2 et 29 al. 1 LAI).

d) Pour la période dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, il convient également de fixer le revenu sans invalidité sur la base des déclarations de l'employeur. Sur la base de ces déclarations, si la recourante avait pu poursuivre son emploi sans atteinte à la santé, son revenu mensuel en 2006 aurait été de 3'400 fr, complété par un treizième salaire. Son revenu annuel en 2006 se serait donc élevé à 44'200 fr (3'400 x 13). Après adaptation à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2006 : 2'417 et en 2010 : 2'579), on obtient un revenu sans invalidité en 2010 de 47'162 fr. 50, qui n'est pas contesté par la recourante.

Pour calculer le revenu d'invalidé en 2010, il convient de partir du revenu mensuel standardisé d'une femme exerçant une activité simple et répétitive (tableau TA1, niveau de qualification 4, ligne total, femme, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise) selon l'ESS 2010, qui s'élève à 4'225 francs. Adapté à l'horaire de travail en 2010, soit 41.6 heures (cf. Tableau précité), ce montant correspond à un revenu annuel brut hypothétique de 52'728 fr. On obtient ainsi pour l'année 2010, en tenant compte d'un temps de travail raisonnablement exigible de 40%, un revenu de 21'091.20 francs.

Pour les motifs mentionnés plus haut, il convient de retenir un abattement de 15 % également sur ce revenu.

En 2010, la recourante présente ainsi un revenu d'invalidité de 17'927 fr. 30 (21'091 – (15% x 21'091)). Son degré d'invalidité est donc de 61.98 % (100 x (47'162.50 – 17'927.30) / 47'162.50). Il ouvre le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2010, soit trois mois après l'aggravation de la capacité de travail et de gain du 1<sup>er</sup> janvier 2010, et non pas dès le 1<sup>er</sup> mars 2010, comme l'a retenu l'intimé (art. 88a al. 2 RAI).

8. Vu ce qui précède, le recours sera admis et la décision contestée annulée. La recourante obtenant gain de cause, l'émolument de justice de 200 fr. ainsi qu'une indemnité de procédure de 2'000 fr. seront mis à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPG, art. 69 al. 1bis LAI, art. 89H al. 3 et 4 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OAI du 5 juillet 2013.
4. Dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 mars 2010 et à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2010.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 2'000 fr. en faveur de la recourante.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le