REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/4583/2006** **ATAS/1116/2007**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 6

## du 15 octobre 2007

En la cause

| | |
|---|---|
| Madame G_____, domiciliée 1219 CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique | recourante |

contre

| | |
|---|---|
| OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 | intimé |

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs**

## EN FAIT

1. Madame G_____ (l'assurée), née le 1945, domiciliée à Châtelaine, portugaise, titulaire d'un permis C, mariée, mère de deux enfants, C_____ née le 1970, mariée et L_____ né le 1979, est arrivée en Suisse en 1980, sans formation professionnelle. Sa fille C_____ est domiciliée à Châtelaine depuis le 1er mai 2004 et a quitté le domicile de ses parents le 1er octobre 1999. Son fils est domicilié à Vernier et a quitté le domicile de ses parents le 11 juin 2005.

2. Elle a travaillé depuis le 1er octobre 1989 comme employée de cuisine pour l'association des restaurants scolaires de l'Europe, avec un horaire de cinq heures par jour, quatre jours par semaine pour un salaire en 2002 de 23'104 fr. 65.

   Dès le 7 mars 2003, elle a été en incapacité totale de travailler.

   Elle était assurée dans le cadre d'une assurance-maladie collective auprès de la GENERALI ASSURANCES.

3. Le 7 avril 2003, le Dr. A_____, médecin répondant de la permanence médico-chirurgicale de Chante-Poulet SA a diagnostiqué une scoliose lombaire et pincement sévère en L3-L4, lombalgie, sciatalgie depuis deux semaines avec une incapacité de travail totale depuis le 7 mars 2003.

4. Le 16 juin 2003, le Dr. A_____, a diagnostiqué une arthrite grave des genoux, et signalait que cette maladie était traitée par le Dr B_____, FMH rhumatologie, depuis le 28 mai 2003.

5. Le 27 juin 2003, le Dr B_____ a diagnostiqué des lombalgies sévères sur discarthrose sévère L3-L4 et listhésie L2-L3 depuis novembre 2002.

6. Le 10 juillet 2003, le médecin-conseil de la GENERALI ASSURANCES, le Dr. C_____ a attesté que l'incapacité de travail de 100% depuis le 7 mars 2003 était justifiée et qu'il fallait s'attendre à un passage à la chronicité.

7. Le 8 octobre 2003, lors d'une visite à domicile d'un inspecteur de la GENERALI ASSURANCES, l'assurée à déclaré se plaindre de douleurs dans tout le corps, avec des sensations de brûlures derrière la nuque.

8. Le 30 janvier 2004, le Dr D_____, médecine interne - rhumatologue FMH, a rendu un rapport médical à la demande de la GENERALI ASSURANCES.

   Il diagnostique des lombosciatalgies chroniques sur modifications dégénératives du rachis et un état anxio-dépressif. Il relève : "Il s'agit d'une patiente qui souffre de pathologies intriquées d'origine physique et psychologique associant lombalgies

chroniques sur modifications dégénératives et troubles anxio-dépressifs. Ces conditions morbides prises séparément, ne justifient pas d'incapacité de travail prolongées; associées, elles conduisent à une invalidité permanente. L'examen clinique confirme un état douloureux, sans plus, et l'imagerie confirme la présence de lésions anatomiques multiples, mais qui ne justifient pas, sans objection aucune, une invalidité permanente à elles-seules. Le canal lombaire n'est que relativement étroit, le rétrolosthésies de L2 sur L3 minime, le rétrécissement des trous de conjugaison sur discarthrose modéré, la subluxation inter-facettaire et la protrusion discale discrètes. La partie psychologique, qui reste la plus sensible, est au premier plan. Elle pourrait être évaluée par une expertise spécialisée. Mais je reste convaincu qu'on considèrera que l'état anxio-dépressif est d'intensité tout au plus moyenne et qu'il ne justifie pas, à lui seul, une justification à une incapacité de travail définitive. En revanche, l'intrication de ces deux axes de pathologies, associée au status socio-culturel et à la situation économique, rend toute tentative de réadaptation vouée à l'échec".

9. Le 12 mars 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations AI en mentionnant des lombalgies sévères ainsi qu'un état dépressif.

10. Le 29 mars 2004, le Dr B_____, a rempli un rapport médical AI dans lequel il pose le diagnostic de lombalgies sévères sur discarthrose L3-L4 et listhésis (degré I) L2-L3 existant depuis 2002 et entraînant une incapacité totale de travail depuis le 7 mars 2003 et de façon définitive. On ne pouvait exiger de l'assurée qu'elle exerce une autre activité. Il précise que le recyclage est impossible vu l'âge et le manque de formation professionnelle et que tous les métiers sans formation (ménage, hôtellerie, restauration) étaient contre-indiqués. Il a joint une tomodensitométrie du 11 mars 2003 de la colonne lombaire et sacrée concluant à un canal lombaire constitutionnel relativement étroit. Importante discarthrose en L3-L4 avec rétrécissement modéré du trou de conjugaison droit par lésion dégénérative interapophysaire postérieure. Discrète protrusion discale en L4-L5, sans image d'hernie. Discarthrose en L5-S1 avec phénomène de vide discal à gauche et ostéophytose postérieure. Discrète subluxation inter-facettaire en L2-L3- et L3-L4 expliquant le rétrolisthésis de L2 et L3.

11. Le 6 avril 2004, l'assurée a indiqué à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (OCAI) qu'en bonne santé, elle exercerait la même activité d'aide cuisinière, à 100%.

12. Le 27 mai 2004, le Dr B_____ a attesté que l'évolution n'était pas favorable, malgré les traitements et le 23 juillet 2004, que l'évolution était stationnaire.

13. Le 8 juin 2004, le Dr E_____, psychiatre FMH, a posé les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail : arthrose (colonne

vertébrale) cervicalgies et lombalgies chroniques, troubles dépressifs récurrent; épisode actuel d'intensité moyenne F33.1 présents depuis plusieurs années et aggravés depuis 2003.

L'incapacité de travail était totale depuis le 7 mars 2003 et l'état de santé s'aggravait. Il suivait la patiente depuis le 3 novembre 1990, par intermittence, selon l'évolution. Il constate une patiente triste, sensible, timide, qui présente un ralentissement psychomoteur. Découragement et démotivation. Idées de dévalorisation. Manque de plaisir pour les activités habituellement agréables de la vie quotidienne. Diminution de l'élan vital. Pleurs fréquents. Irritabilité et fatigabilité accrues.

14. Le 16 août 2004, l'employeur a indiqué que l'assurée gagnerait en 2004 27'327 fr. par an et le 28 décembre 2004, il a résilié le contrat de travail pour le 28 février 2005.

15. L'indemnité journalière versée par la GENERALI ASSURANCES a pris fin le 5 mars 2005.

16. Le 9 juin 2005, l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (OCE) a déclaré l'assurée inapte au placement dès le 1er mars 2005.

17. Le 25 octobre 2005, le CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DE CHAMPEL (CEM) a rendu, à la demande de l'OCAI, un rapport d'expertise interdisciplinaire.

La Dresse. F_____, psychiatre FMH, a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et écarté celui de trouble dépressif récurrent dès lors que la rémission quasiment complète de la symptomatologie anxieuse et/ou dépressive avait été obtenue avec un traitement médicamenteux. Le substrat organique n'expliquait pas les douleurs. Il n'y avait ainsi pas de maladie psychiatrique mais une symptomatologie douloureuse.

Du point de vu rhumatologique, le Dr G_____, spécialiste FMH rhumatologie-médecine physique et réadaptation a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques sur scoliose lombaire à convexité gauche, discarthrose lombaire étagée modérée, sévère en L3-L4 avec rétrolisthésis discret de L2-L3, L3-L4, canal lombaire étroit discret, cervicalgies d'origine tensionnelle sur troubles dégénératifs (discarthrose marquée C6-C7 avec uncarthrose C7 bilatérale). Discrets troubles dégénératifs tibio-tarsiens et médio-tarsiens du pied droit. Les douleurs dorsolombaires pouvaient être expliquées par l'importance des troubles dégénératifs étagés de la colonne dorsolombaire. En effet, d'un point de vue radiologique, on constatait une scoliose significative de la colonne lombaire avec des troubles dégénératifs au niveau de la concavité mais également des ponts ostéophytaires prédominant en L2-L3, L3-L4 et de D9-D11. Il existait une discarthrose modérée étagée mais sévère en L3-L4

avec des rétrolisthésis modérés et discrets ainsi qu'en L2-L3 sur subluxation des articulaires postérieures. Ces éléments pouvaient évoquer une forme d'instabilité d'origine dégénérative. Bien que l'on savait que les corrélations entre les constatations cliniques et radiologiques n'étaient pas toujours bonnes, on pouvait retenir que l'importance de ces troubles dégénératifs expliquait en grande partie les lombalgies décrites par l'assurée. En ce qui concerne les sciatalgies, elles n'étaient vraisemblablement pas d'origine radiculaire étant donné que l'examen clinique ne montrait aucun signe d'irritation ou de déficit neurologique aux membres inférieurs. Toutefois, la claudication neurogène sur un canal étroit débutant n'était pas totalement exclue, bien qu'elle restait relativement peu probable étant donné que le canal était modérément rétréci. Quant à l'extension des champs douloureux à l'ensemble du rachis et au niveau de la ceinture scapulaire, c'était une évolution des lombalgies chroniques en grande partie favorisée par des phénomènes d'appréhension et de tension musculaire liée aux douleurs. En ce qui concernait les cervicalgies, celles-ci pouvaient être mises en relation avec une discarthrose et uncarthrose en C6-C7. Il était à noter certains signes de non organicité de Waddell (3 sur 5) et de nombreux points de polyinserionite qui pouvaient suggérer un syndrome somatoforme douloureux persistant associé. Toutefois, cet élément restait secondaire aux troubles dégénératifs décrits ci-dessus et qui expliquaient en grande partie les plaintes de l'assurée.

Il y avait une incapacité totale de travail dans l'activité d'employée de cuisine depuis mars 2003 et une capacité au maximum de 60% dans une activité adaptée (position assise, sans port de charge, avec alternance des positions assis/debout, sans position contraignante pour la nuque).

Il existait une bonne cohérence entre les plaintes douloureuses de l'assurée, son comportement algique lors de l'expertise et de l'examen clinique. De plus, il constatait une bonne corrélation entre l'importance de la clinique et les troubles dégénératifs sévères documentés radiologiquement. La position assise, bien qu'elle soit l'une des positions les mieux adaptées, restait limitée à environ une heure maximum, nécessitant par la suite de se lever et de marcher. L'assurée ne pouvait pas effectuer facilement un travail de bureau la tête penchée en avant, ce qui provoquerait rapidement des cervicalgies progressivement invalidantes. D'autres part, les douleurs augmentaient progressivement dans la journée par suite probablement d'une surcharge mécanique devenant invalidante et nécessitant de fréquentes pauses ou siestes plusieurs fois par jour.

18. Le 5 décembre 2005, le SMR Suisse Romande a relevé qu'il existait une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée.

19. Le 24 juillet 2006, l'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage, laquelle conclut à un taux d'invalidité de 28,25%.

L'enquête mentionne notamment que l'assurée se plaint de pertes de mémoire importantes, elle devait noter les choses pour s'en rappeler ou demander à son mari. L'assurée aimait beaucoup son travail et aurait voulu le garder jusqu'à la retraite et, sans atteinte à la santé, elle travaillerait comme aide de cuisine à raison de 20 heures par semaine. Son fils et sa fille exécutaient les travaux ménagers que l'assurée et son époux ne pouvaient pas faire.

Les empêchements étaient les suivants :

| | **Pondération** | **Empêchement** | **Invalidité** |
|---|---|---|---|
| **Conduite du ménage** | 5 % | 0 % | 0 % |
| **Alimentation** | 45 % | 25 % | 11,25 % |
| **Entretien du logement** | 20 % | 40 % | 8 % |
| **Emplettes et courses** | 10 % | 50 % | 5 % |
| **Lessive et entretien vêtements** | 20 % | 20 % | 4 % |
| **Total** | 100 % | | 28,25 % |

Il est précisé que le fils ou la fille se chargent de faire à fond une fois de temps en temps les placards, le frigo et le four (alimentation), l'aspirateur, le gros du nettoyage ainsi que les vitres chaque semaine (entretien du logement), le gros des commissions en voiture (emplettes et courses diverses), et de temps en temps le repassage (lessive et entretien des vêtements).

20. Le 25 septembre 2006, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a conclut à un taux global d'invalidité de 20,6%, soit 28,25% x 0,5 (14,12 % pour l'activité ménagère à 50%) + 12,92% x 0,5 (6,46 % pour l'activité lucrative à 50%). Vu l'âge de l'assurée (61 ans) et le fait qu'elle se considérait comme totalement invalide, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Le calcul du degré d'invalidité dans l'activité lucrative, de 12,92% se fondait, d'une part, sur un revenu sans invalidité de 1'910 fr. en 2003 (soit un salaire annuel de 24'830 fr., lequel, indexé en 2004, est de 25'107 fr.) et, d'autre part, sur un revenu avec invalidité de 21'863 fr. (soit un salaire fondé sur l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004, adapté à une durée hebdomadaire de travail de 41,6 heures, auquel il était opéré une réduction maximale de 25% et calculé pour un temps de travail de 60%).

21. Par projet de décision du 27 septembre 2006, l'OCAI a refusé à l'assurée un droit à une rente en se fondant sur le calcul de la division de réadaptation professionnelle aboutissant à un degré d'invalidité de 20,58%, arrondi à 21%.

22. Le 11 octobre 2006, le Dr B_____ a écrit à l'OCAI qu'il ne comprenait pas quelle activité adaptée l'assurée était en mesure d'exercer, vu ses limitations, son âge, son manque de formation et de connaissance du français.

23. Le 16 octobre 2006, le Dr E_____, a déclaré s'associer aux idées défendues par le Dr B_____ dans son courrier du 11 octobre 2006.

24. Le 18 octobre 2006, l'OCAI a entendu l'assurée, laquelle a indiqué qu'elle avait d'importants problèmes de mémoire et qu'elle se sentait incapable d'exercer une quelconque activité.

25. Le 31 octobre 2006, le SMR Suisse Romande a maintenu son appréciation du "13 décembre 2005".

26. Par décision du 7 novembre 2006, l'OCAI a confirmé son projet de décision en refusant toute rente à l'assurée, sur la base d'un degré d'invalidité de 21%.

27. Le 7 décembre 2006, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à l'audition des Drs B_____ et E_____, à l'annulation de la décision litigieuse, au renvoi du dossier à l'OCAI pour nouvelle instruction et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle fait valoir que, pour une capacité de travail de 50%, le salaire d'invalide serait de 21'863 fr. mais qu'il était irréaliste d'en tenir compte, vu ses limitations.

    S'agissant des activités ménagères, il avait été tenu compte de l'aide de ses enfants, laquelle allait bien au de là de ce que l'on pouvait attendre des membres de sa famille, ce d'autant qu'ils avaient quitté le domicile familial.

28. Le 12 mars 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours en relevant que l'aide apportée par les enfants ne dépassait pas ce qui pouvait être attendu dans une mesure habituelle.

29. Le 30 avril 2007, le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a déclaré : "mes deux enfants ont quitté la maison il y a 4 et 10 ans. L'un m'aide un jour, l'autre le lendemain et quand j'en ai besoin je les appelle. Un de mes enfants vit à Châtelaine, l'autre à Vernier. Ma fille a deux enfants. Je souffre depuis un certain temps d'impossibilité à me concentrer. Dans mon ménage cela a une incidence car je ne me rappelle pas ce que je dois faire. Il m'arrive d'oublier les plaques de la cuisinière. Lorsque je suis à l'extérieur il m'est alors arrivé de demander à mon mari d'aller contrôler la cuisinière. Au moment de l'expertise du CEM d'octobre 2005 je souffrais déjà de ces troubles. Je n'ai toutefois pas su l'expliquer au médecin. Je disais au médecin que je n'avais rien à la tête, rien dans la tête. Je pense que le médecin ne m'a pas comprise ce d'autant qu'il n'y avait pas d'interprète. Mes enfants m'aident pour le nettoyage (aspirateur).

Ma fille passe tous les jours et mon fils une à deux fois dans la semaine mais il me téléphone quotidiennement. Mon mari ne travaille pas, il a une rente de l'AI depuis de nombreuses années. Il souffre notamment de problèmes lombaires. Nous nous aidons comme nous pouvons. Avant mon incapacité de travail, je travaillais à 50 % sans atteinte à la santé je travaillerais à 50 % même à 100 %. A l'époque il n'y avait pas suffisamment de travail dans le restaurant scolaire pour que j'obtienne un poste à 100 %. Je n'avais pas demandé à travailler à 100 %. Seulement les cuisiniers travaillent à plein-temps. Il n'y avait pas de poste à plein-temps pour les aides de cuisine, s'il avait existé j'aurais postulé. Je suis toujours suivie par le Dr E_____. Je le vois une fois tous les 15 jours".

Son avocate a déclaré : "J'ai demandé à ce que les médecins traitants soient entendus car Mme G_____ présente d'importants problèmes de concentration et de mémoire. Je constate que Mme G_____ ne m'a pas donné les mêmes dates de départ de la maison de ses enfants, ce qui est un indice de plus qu'elle fait des confusions de dates".

La représentante de l'OCAI a relevé que "dès que l'aide fournie par les enfants existe déjà il en est tenu compte dans le cadre de l'enquête ménagère sauf si elle est disproportionnée ce qui n'est pas le cas en l'espèce dès lors que la recourante peut assumer certaines tâches ménagères ainsi que son mari. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'obtenir d'autres éléments médicaux s'agissant de l'aspect neuropsychologique".

30. A la demande du Tribunal de céans, le Dr B_____ a transmis le 11 mai 2007 les informations suivantes :

Il diagnostique des "lombalgies chronique sévères sur une discarthrose étagée, sévère en L3-L4, avec un rétrolisthésis de grade I en L2-L3 et L3-L4 et une scoliose lombaire à convexité gauche. Cervicales modérées à sévères sur une discarthrose C6-C7 (uncarthorse C7 bilatérale)".

Il est d'accord avec les diagnostics et les constatations du Dr G_____ du 25 octobre 2005 sauf en ce qui concerne la capacité de travail à 60 % dans une activité adaptée. Il relève : "pour moi la capacité de travail est nulle dans toutes activités professionnelles. Je rappelle que Mme G_____ est âgée de 61 ans, qu'elle parle très mal le français, qu'elle ne peut pas le lire et l'écrire. Il existe probablement une difficulté de lecture et d'écriture dans sa propre langue. Elle n'a pas de formation professionnelle. L'AI ne va pas la recycler. Elle ne peut donc postuler que pour des emplois non qualifiés qui sont contre-indiqués sur la base des diagnostics médicaux. Mme G_____ ne peut rien porter, elle ne peut pas se pencher en avant, elle ne peut pas rester debout plus de 45 minutes. Elle doit changer constamment de positions. Elle ne peut pas rester assise en penchant la nuque plus de 15 à 20 minutes. Je ne vois vraiment pas quel travail elle peut faire.

La conclusion du Dr G_____ est purement théorique et ne s'appuie pas sur la réalité de ce cas".

31. Le 22 mai 2007, à la demande du Tribunal de céans, le Dr E_____ a déclaré que le diagnostic est celui de trouble dépressif récurrent. La recourante "souffre depuis 1990 de troubles psychiques. L'intensité de ces troubles est variable mais ils ont toujours été présents. Parfois, il s'agissait d'angoisse, d'autres fois il s'agissait de dépression. Mon suivi a commencé le 3 novembre 1990, mais jusqu'à 2003 il a été épisodique (brefs états d'angoisse et brefs dépressions). Depuis le 5 mars 2003, le suivi a été régulier jusqu'à ce jour. En ce qui concerne le diagnostic psychiatrique je maintiens celui de trouble dépressif récurrent ce qui veux dire que la personne a souffert au moins une fois de dépression avant l'épisode actuel. En ce qui concerne l'intensité de la dépression celle-ci peut être variable selon déjà noté ci-dessus. Dans les grandes lignes Mme la Dresse F_____ a donné la vision qui a été la sienne le jour de son observation. Je n'ai pas à la contester. La question que je me pose est la suivante : compte tenu d'une fragilité psychique de Mme G_____ qui me paraît évident, il ne serait pas logique d'en tenir compte pour l'évaluation de la capacité de travail résiduel ?".

    Du point de vue psychiatrique, il y a une incapacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques de l'ordre de 30 %. Le traitement prescrit comprend du Tofranil et du Lexotanil et le pronostic est mauvais.

32. Le 26 juin 2007, la recourante a estimé que selon le Dr B_____ sa capacité de travail était nulle et qu'il convenait d'investiguer son atteinte neuropsychiatrique dès lors qu'elle ne figurait dans aucune pièce au dossier.

33. Le 18 juillet 2007, l'intimé a transmis un avis médical du SMR du 22 juin 2007 selon lequel le "Dr B_____ est d'accord avec les diagnostics posés par le COMAI. Il s'écarte sur la capacité de travail dans une activité adaptée se basant sur l'âge de l'assurée, la méconnaissance du français et émet l'hypothèse d'une difficulté de lecture et d'écriture dans sa propre langue et du manque de formation professionnelle. Ces considérations ne peuvent être prises en compte au sens de l'AI. Il met encore en doute l'existence d'un travail adapté aux limitations fonctionnelles. Le service de réadaptation professionnelle a estimé que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées en raison de l'âge de l'assurée et du fait que l'assurée s'estime comme totalement invalide, mais proposait une aide au placement. Le Dr E_____ retient quant à lui un trouble dépressif récurrent. La capacité de travail est de 70 % dans une activité adaptée au plan psychiatrique en raison d'une fragilité psychique. En conclusion, il n'y a pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier les conclusions du rapport d'examen SMR du 13.12.2005, à savoir une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée".

L'intimé a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du rapport du SMR du 13 décembre 2005 lequel se fondait sur l'expertise du COMAI du 25 octobre 2005. Les éléments cités par le Dr B_____ tels que l'âge de l'assurée, son manque de formation et sa méconnaissance du français ne pouvaient être pris en compte, ce d'autant qu'ils ne généraient pas de troubles psychiques invalidants. Le taux d'invalidité de 20,6 % devait être confirmé par le statut mixte 50 %-50 %, soit 12,92 % dans la sphère professionnelle - fondé sur une activité adaptée à 60 % - et 28,25 % d'empêchements ménagers.

34. Le 30 août 2007, l'association des restaurants scolaires de l'Europe a attesté que la recourante travaillait à un taux de 42,5 % soit 5 heures par jour, 4 jours par semaine compte tenu des vacances scolaires payées. Elle a précisé par courriel du 7 septembre 2007 que l'horaire de travail de 100 % correspondait à 47 heures par semaine.

35. Le 3 octobre 2007, la recourante a transmis trois documents, soit un courrier de l'association des restaurants scolaires de l'Europe du 25 janvier 2002 mentionnant la situation salariale de la recourante au 1er janvier 2002, soit son activité d'employée de cuisine à un taux de travail de 42,5 % pour un salaire mensuel brut de 1'891 fr, la résiliation du contrat de travail de la recourante pour le 28 février 2005 ainsi que les fiches de salaire pour janvier à février 2005.

36. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la demande de prestations a été déposée le 15 mars 2004. La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Le 1er juillet 2006, sont entrées en vigueur les nouvelles dispositions relatives aux mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité, adoptées le 16 décembre 2005. Celles-ci ont eu, notamment, pour effet de remplacer la procédure de l'opposition par la procédure de préavis (art. 57a alinéa 1 LAI), en rétablissant ainsi la situation antérieure à l'introduction de la LPGA (cf. message du Conseil fédéral du 4 mai 2005, FF 2005, p. 2899 et ss). L'art. 69 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur, prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

   b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 27 septembre 2006, qui a été confirmé par la décision du 7 novembre 2006, contre laquelle l'assurée a interjeté directement recours devant le Tribunal de céans le 7 décembre 2006.

   c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

4. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité.

5. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

6. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

   Selon la lettre f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à

$66^{2/3}$ % continuent d'être versées, après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales, à tous les rentiers qui, à ce moment là, ont atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a).

7. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la

situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu

pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

c) L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; ATFA du 20 avril 2007, I 288/06).

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 139 consid. 5.3, 2001 p. 158 consid. 3c; par ex. arrêt D. du 14 janvier 2005 [I 308/04, I 309/04]). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 140 consid. 5.3 déjà cité; ATFA du 17 janvier 2006, I 735/04).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent

être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005 [I 308/04 et I 309/04] et S. du 11 août 2003 [I 681/02]). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222; ATFA du 17 mars 2005, I 257/04).

d) Selon l'art. 28 al. 2ter LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. $2^{bis}$ pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité.

De jurisprudence constante le Tribunal fédéral des assurances a considéré que cette méthode était conforme à la loi et à la volonté du législateur (ATF 125 V 146).

8. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de

manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

e) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

9. En l'espèce, l'expertise pluridisciplinaire du CEM remplit toutes les exigences jurisprudentielles pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

En outre, les avis des Drs B_____ et E_____ ne contredisent pas valablement les conclusions de cette expertise.

En effet, le Dr E_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, d'intensité variable. Or, le Dr F_____ a écarté ce diagnostic en expliquant que la rémission quasiment complète de la symptomatologie anxieuse/dépressive avait été obtenue avec un traitement médicamenteux. Le Dr E_____ n'a pas contesté cette appréciation mais uniquement relevé qu'il convenait de prendre en compte une fragilité psychique de la recourante pour évaluer sa capacité de travail. Par ailleurs, on constate que le Dr E_____ estime que la capacité de travail du point de vue psychiatrique est de 70 %, ce qui n'est finalement pas en contradiction avec les conclusions de l'avis du SMR, admettant une capacité de travail de 60 % au maximum dans une activité adaptée. Enfin, au vu de la conclusion du Dr E_____ émise récemment, soit postérieurement aux plaintes neuropsychologiques de la recourante évoquées par celle-ci en audience de

comparution personnelle, il n'y a pas lieu d'investiguer lesdites plaintes, soit des problèmes de concentration et de mémoire, ce d'autant qu'ils avaient déjà été mentionnés dans l'enquête ménagère de juillet 2006.

Quant au Dr B_____, il approuve les diagnostics et les constatations du Dr G_____, mais s'écarte de l'estimation d'une capacité de travail de 60 % au motif principalement que la recourante est âgée de 61 ans, qu'elle maîtrise très mal le français et qu'elle est sans formation professionnelle. Or, ces facteurs ne sauraient être pris en compte par l'assurance-invalidité, conformément à la jurisprudence précitée.

10. a) Le statut mixte 50 % activité ménagère - 50 % activité lucrative n'a pas été précisément contesté par la recourante. Celle-ci a néanmoins mentionné dans le questionnaire de l'AI, le 6 avril 2004, qu'en bonne santé elle aurait continué la même activité d'aide cuisinière à 100 %, et lors de l'audience de comparution personnelle des parties que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 %, même à 100 % et que, si un poste d'aide de cuisine avait existé à 100 %, elle aurait postulé.

Toutefois, au vu des déclarations de l'assurée, reportées dans l'enquête ménagère, selon lesquelles elle aurait continué à travailler 20 heures par semaine sans atteinte à la santé et du fait qu'elle n'a jamais concrètement postulé pour un travail à 100 % antérieurement à mars 2003 alors qu'elle a travaillé pendant plus de treize ans, il convient de confirmer le statut mixte de l'assurée, l'existence d'une activité à plein temps sans atteinte à la santé n'étant pas prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante.

Conformément à la situation salariale du 25 janvier 2002 ainsi qu'aux renseignements fournis par l'employeur le 30 août 2007, le taux de travail de la recourante était de 42,5 %, compte tenu des vacances scolaires payées, et non de 50 % comme retenu par l'intimé. En conséquence, le statut de la recourante est mixte et comprend une part d'activité lucrative équivalant à un taux de 42,5 % et une part d'activité ménagère restante de 57,5 %.

b) Selon le chiffre 3110 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité du 1er janvier 2004 (CIIAI), le taux d'invalidité se détermine dans ce cas à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + ([EZ - E] \times H)}{EZ} = \text{Taux d'invalidité en pour-cent}$$

E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative, en heures de semaine.

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative, en pour-cent.

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine.

H = handicap rencontré dan le ménage, en pour-cent.

ba) S'agissant de la sphère d'activité lucrative, il convient de déterminer selon la méthode de comparaison des revenus, le degré d'invalidité de l'assurée (ATF 130 V 343). Pour l'évaluation des revenus avec et sans invalidité, il y a leur de tenir compte des circonstances de fait qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à une rente, ainsi que des modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision et ayant des conséquences sur le droit à la rente (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 223 consid. 4.1; 128 V 174).

Est en conséquence pertinente en l'espèce l'année de référence 2004.

L'intimé a tenu compte d'un salaire sans invalidité en 2003 de 24'830 fr., soit 13 x 1'910 fr., indexé pour 2004 à 25'107 fr.

Or, l'employeur a indiqué, le 16 février 2004, que pour un travail de 20 heures par semaine, la recourante aurait gagné en 2004 27'327 fr. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ce montant.

Quant au salaire avec invalidité, il a été déterminé à juste titre sur la base des ESS 2004, tableau TA1, niveau 4, avec une adaptation à la durée hebdomadaire de travail à 41,6 heures, soit un salaire annuel de 48'585 fr.

Conformément aux conclusions de l'expertise du CEM qui estime une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, la recourante est en tous les cas capable de travailler à un taux, comme antérieurement, de 42,5 % dans une telle activité.

Pour calculer le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, l'intimé a pris en compte un salaire d'invalide fondé sur un taux de travail de 60 % alors même qu'il l'a comparé ensuite à un salaire sans invalidité à un taux de 50 %. Quoiqu'il en soit, le taux d'activité dans la sphère lucrative étant finalement de 42,5 %, le calcul suivant doit être effectué : le salaire d'invalide est de 20'648 fr. 625 (soit 42,5 % x 48'585 fr.) auquel il convient d'opérer une déduction de 25 %, admise à juste titre par l'intimé, ce qui aboutit à un revenu d'invalide de 15'486 fr. 45.

La perte de gain est ainsi de :

$$\frac{\text{27'327 fr. - 15'486 fr. 45}}{\text{27'327 fr.}} = 43{,}33\ \%$$

Ce taux correspond à l'invalidité de la recourante dans la sphère lucrative.

bb) Le taux d'invalidité ménagère a été arrêté à 28,25 %. Or, la recourante reproche à l'intimé d'avoir pris en compte dans l'enquête économique sur le ménage dans une mesure trop importante de l'aide apportée par ses enfants. Le Tribunal de céans constate que cela est effectivement le cas en l'espèce dès lors que les deux enfants de la recourante ne vivent plus avec celle-ci et son époux depuis plusieurs années, soit depuis le 1er octobre 1999 pour la fille et depuis le 11 juin 2005 pour le fils, que tel était dès lors déjà le cas au moment de l'enquête ménagère de juillet 2006, que la fille - qui aide principalement la recourante en passant tous les jours - est elle-même mère de deux enfants et que, dans ces circonstances, l'intimé ne saurait invoquer l'aide déjà fournie par les enfants (cf. procès-verbal de comparution personnelle du 30 avril 2007) pour en tenir compte pleinement, étant précisé que la jurisprudence se réfère à l'aide apportée par les enfants vivant avec leurs parents (ATFA du 14 janvier 2005 I 308/04).

Il convient en conséquence d'opérer une nouvelle évaluation des empêchements, sans prise en compte de l'aide des enfants.

Le taux de 25 % d'empêchement dans le secteur alimentation peut être confirmé dès lors que la recourante est aidée par son époux pour cuisiner et faire la vaisselle, tâches qu'ils assument à eux deux, et que seuls les gros travaux de nettoyage sont effectués par ses enfants. Il en est de même pour la lessive et l'entretien des vêtements puisque la recourante est capable de faire la lessive, en particulier vider la machine et étendre le linge, que seul le repassage, lequel est peu important, est effectué par sa fille et que l'enquête a retenu un empêchement de 20 %. En revanche, s'agissant de l'entretien du logement, l'aspirateur et tout le gros du nettoyage sont effectués par les enfants chaque semaine. Ainsi un empêchement de 40 % est insuffisant et doit être augmenté à 75 %, soit une invalidité de 15 % au lieu de 8 %. Concernant les emplettes, le gros des commissions est effectué par la fille de la recourante, en voiture, celle-ci et son époux ne se chargeant que des petites courses d'appoint. En ce sens, l'empêchement de 50 % est insuffisant et doit être augmenté à 75 %. L'invalidité est ainsi de 7,5 % au lieu de 5 %.

Compte tenu de ces modifications, l'invalidité ménagère globale est de 37,75 % au lieu de 28,25 %.

bc) Selon la formule précitée, le taux d'invalidité se détermine dès lors comme suit :

$$\frac{20 \times 43{,}33\ \% + ([47-20] \times 37{,}75\ \%)}{47} = 40{,}1\ \%$$

ou encore

43,33 x 42,5 = 18,415

+ 37,75 x 57,5 = 21,706

Total = 40,1 %

Ce taux lui ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

c) La recourante a été en incapacité totale de travail dès le 7 mars 2003. En conséquence, le droit à la rente d'invalidité est né le 1er mars 2004, la demande, déposée le 12 mars 2004, n'étant pas tardive. En conséquence, la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er mars 2004.

11. a) Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er mars 2004.

b) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

12. Un émolument de 200 fr. sera ainsi mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). Une indemnité de 2'000 fr. sera allouée à la recourante à charge de l'OCAI.

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision de l'intimé du 7 novembre 2006.

4. Dit que Mme Maria G_____ a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1er mars 2004.

5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr.

6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.

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); 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 |
|---|---|
| Nancy BISIN | Valérie MONTANI |

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