

EN FAIT

1. Madame F_____, née en 1949, d'origine portugaise, sans formation, est venue rejoindre son mari en Suisse avec ses enfants en 1997. L'intéressée a travaillé dans le secteur des nettoyages à raison de 6 heures par jour, puis dans l'hôtellerie, d'abord à mi-temps puis à plein temps.
2. Elle a été employée en dernier lieu comme femme de chambre à l'hôtel X_____, du 4 septembre 2002 au 30 novembre 2004, à plein temps. Son salaire s'élevait à 3'340 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2004. En sus de cette activité, l'intéressée a travaillé le soir comme nettoyeuse pour Y_____ SA, du 1^{er} août 1999 au 31 mai 2003, pour un salaire horaire de 16 fr. 85, plus les vacances.
3. L'intéressée a subi en date du 5 mai 2004 une arthroscopie du genou droit pour une méniscectomie. Dans un rapport établi le 8 juin 2004 par le Dr A_____, chef de clinique adjoint du département de chirurgie de l'hôpital cantonal, il est indiqué que l'IRM montre une image de dégénérescence du ménisque interne avec déchirure grade III de sa corne postérieure. Malgré un traitement conservateur par AINS et physiothérapie et devant une aggravation des symptômes douloureux, il a été procédé à une arthroscopie du genou droit le 5 mai 2004 qui a permis de mettre en évidence une déchirure oblique à la corne postérieure du ménisque interne qui a été réséquée. Il a par ailleurs été observé des lésions dégénératives grade II à III des surfaces cartilagineuses au niveau des trois compartiments. Selon le Dr A_____, anamnestiquement et cliniquement, la patiente présente de multiples points douloureux au niveau des insertions tendino-musculaires et, dans un contexte de dépression, il paraît justifié d'investiguer quant à la possibilité d'une fibromyalgie.
4. Dans son rapport à l'attention de l'assureur perte de gain du 12 octobre 2004, le Dr B_____, médecin traitant, de la permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet SA, relevait que l'assurée est en incapacité de travail de 100 % depuis le 28 juin 2004 pour une durée indéterminée et que seule une activité en position assise à 50 % était alors probable.
5. L'intéressée a déposé en date du 31 janvier 2005 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente.
6. Dans un rapport du 7 mars 2005 à l'attention de l'OCAI, le Dr B_____ a diagnostiqué une déchirure du ménisque interne du genou droit, opéré en mai 2004, avec lésions dégénératives du genou droit et dystrophie osseuse, une lombosciatalgie droite sur discarthrose L5 plus sacro-iliaque et hernie discale, une cervico-brachialgie sur une arthrose et protrusion discale C4-C5-C6, un syndrome anxio-dépressif réactionnel et une fibromyalgie. Le status variqueux et une gastrite

chronique sont sans répercussion sur la capacité de travail. Selon ce médecin, la patiente présente des lombalgies chroniques depuis cinq ans sur spondylarthrose lombaire et hernie discale étagée qui s'est aggravée suite à la déchirure du ménisque en mai 2004. L'incapacité de travail en tant que femme de chambre est de 100% depuis le 28 juin 2004, pour une durée indéterminée. Au vu de l'âge et du niveau d'expression de la patiente, une reconversion est peu probable et une rente justifiée. Le praticien a joint divers rapports radiologiques et médicaux. Dans le rapport concernant la réinsertion professionnelle, le médecin traitant indique que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, que la capacité de travail ne peut pas être améliorée et qu'on ne peut exiger de l'assurée qu'elle exerce une autre activité. S'agissant des limitations fonctionnelles, la patiente ne peut pas garder la position debout ni la même position du corps pendant longtemps, elle doit éviter la position à genou, l'inclinaison du buste, la position accroupie, de lever, porter ou déplacer des charges, se baisser, les mouvements répétitifs des membres ou du dos, un horaire de travail irrégulier, le travail en hauteur et les déplacements sur sol irrégulier. Le médecin traitant ne s'est pas prononcé en ce qui concerne la capacité de travail exigible dans une autre profession.

7. A la demande de l'OCAI, le SMR a effectué un examen bidisciplinaire. L'assurée a été examinée par la Dresse C _____, médecine physique et rééducation, et par le Dr D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport du 8 septembre 2006, les médecins du SMR ont retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants: gonarthrose bilatérale dans le cadre d'un discret genu valgum et status post-ménisectomie partielle interne droite, des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre un trouble statique, discopathie étagée, notamment L3-L4 et L4-L5 partiellement protrusive sans hernie discale, un rétrolisthésis L5 et une insuffisance posturale. Les autres diagnostics, à savoir la fibromyalgie, l'obésité, une tendance à l'hypotension, l'hernie ombilicale, une probable gastrite chronique et la dysthymie sont sans répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan ostéoarticulaire, l'assurée décrit des douleurs cervico-dorso-scapulaires, au bas du dos et à la fesse droite, aux genoux et aux chevilles. L'examen est rendu difficile par une certaine non-collaboration et une résistance active contre les mouvements passifs. Il est noté une limitation importante de la mobilité cervicale active tandis qu'en passive elle est quasiment normale avec une légère diminution de la rotation à droite, la distance menton-sternum est de 2/15 centimètres. Au niveau lombaire, il est constaté une limitation de l'inclinaison latérale plus marquée à droite avec des douleurs plus marquées à gauche, une légère limitation de la flexion antérieure et une extension normale. La musculature cervico-scapulaire et paravertébrale est souple à l'exception d'une légère hypertonicité lombaire gauche, indolore à la palpation. La mobilité des sacro-iliaques est normale, les tests bien effectués en unipodal, avec des douleurs au dos. Toutes les structures paravertébrales cervicales ainsi que les apophyses épineuses lombaires et sacrales et la crête iliaque bilatérale sont douloureuses à la

percussion et à la palpation. L'examen neurologique fait découvrir un trouble de la sensibilité superficielle, non systématisé, avec sensation de "plus froid" sur le membre supérieur droit et le membre inférieur gauche. Il n'y a aucun déficit sensitivo-moteur. Le dossier radiologique confirme le trouble de la statique rachidienne avec scoliose lombaire à convexité gauche et pincements latéraux et postérieurs. Au niveau des genoux, la lésion méniscale de degré III est confirmée avec ébauche de chondropathie, notamment à droite. Sur le plan psychiatrique, l'assurée présente une dysthymie consécutive aux douleurs, mais les signes symptômes constitutifs de cette affection ne sont pas limitatifs pour l'exercice de l'activité professionnelle. Dans leurs conclusions, les médecins retiennent que l'assurée présente des limitations fonctionnelles sur le plan biomécanique qui rendent impossible le travail à la chaîne ou sur une machine vibrante. Elle doit éviter la position statique prolongée debout, accroupie, agenouillée, en flexion-rotation du tronc et en porte-à-faux. Elle ne peut ni monter/descendre des escaliers ou des pentes à répétition, le port de charges est limité à 10 kg occasionnellement. Sur le plan psychiatrique il n'y a aucune limitation fonctionnelle. L'assurée est incapable de travailler à 100% dans l'activité habituelle de nettoyeuse et de femme de chambre. Une activité adaptée est théoriquement exigible deux mois après l'intervention au genou, c'est-à-dire au plus tard depuis août 2004. Le SMR a retenu une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée.

8. L'OCAI a mis l'intéressée au bénéfice d'une orientation professionnelle auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP) du 4 juin au 30 septembre 2007. Dans ses conclusions du 11 octobre 2007, le CIP relève que les capacités physiques de l'assurée sont compatibles avec une activité industrielle légère permettant les alternances de positions et respectant les limitations fonctionnelles des poignets. Une activité dans le secteur tertiaire n'est pas envisageable. L'assurée peut suivre une mise au courant pratique en entreprise ; les stages en entreprises ont démontré que dans les métiers qui lui sont accessibles, les rendements exigibles sont de 50%. En conclusion, le CIP a retenu une capacité de travail dans une activité industrielle avec un rendement de 50% sur un plein temps.
9. Dans son rapport du 17 décembre 2007, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a retenu un degré d'invalidité de 16,09%, après comparaison des gains. Pour le surplus, pour autant que l'assurée en manifeste le désir, il s'est proposé de mandater son service placement afin d'évaluer l'éventualité d'autres prestations.
10. Le 19 décembre 2007, l'OCAI a adressé à l'assurée un projet de décision de refus de prestations.
11. Le 22 janvier 2008, FORUM SANTE, agissant pour le compte de l'assurée, a requis de l'OCAI le dossier complet et un certain nombre de documents, notamment le rapport de stage. La mandataire a sollicité un délai supplémentaire, afin que le droit d'être entendu de l'assurée soit respecté.

12. Le 29 janvier 2008, l'OCAI a adressé à la mandataire le dossier sous forme de CD-ROM et l'a informée que le délai pour apporter des objections ne pouvait être prolongé.
13. Par décision du 4 février 2008, l'OCAI a rejeté la demande de l'assurée, au motif qu'elle présente une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, dès août 2004, de sorte que le degré d'invalidité s'élève à 16% , ce qui est insuffisant pour ouvrir droit à des prestations. En revanche, sur demande écrite et motivée, l'OCAI pourrait examiner un éventuel droit à une aide au placement, pour autant que l'assurée participe activement aux mesures proposées en faisant elle-même des recherches d'emploi et justifie des efforts à cet égard.
14. Le 20 février 2008, l'assurée, représentée par sa mandataire, interjette recours auprès du Tribunal de céans. Elle soutient que le rapport médical du SMR est insuffisant pour fixer de manière précise le degré d'incapacité de travail. Elle se réfère au rapport d'observation professionnelle qui a mis en exergue un bon engagement, une bonne conscience professionnelle, un bon travail chez une personne qui essaie de faire de son mieux et qui a objectivé un rendement de 50% dans une activité adaptée. Elle conteste également la réduction supplémentaire retenue par l'OCAI dans le calcul du taux d'invalidité, qu'elle estime insuffisant, dès lors qu'elle est âgée de 59 ans, qu'elle n'a pas d'expérience dans l'industrie, qu'elle est étrangère et parle très mal le français. En outre, ses nombreuses et importantes limitations la rendent fort peu polyvalente, qualité aujourd'hui indispensable, même dans les ateliers de l'industrie manufacturière. Elle devra par ailleurs négocier un emploi avec un rendement réduit, ce qui ne manquera pas d'occasionner une pression à la baisse sur la fixation de son salaire d'embauche et enfin, vu son âge, il n'est pas envisageable d'escompter une progression salariale. Elle considère que la réduction maximale de 25% se justifie pleinement. Elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse, à dire et constater que la capacité résiduelle de travail ne dépasse pas 50% et que la réduction supplémentaire admise en pourcent selon l'approche pluridisciplinaire doit être fixée à 25%, le tout sous suite de dépens.
15. Dans sa réponse du 4 avril 2008, l'OCAI relève que l'observation professionnelle a pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assurée est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. En présence d'une expertise ayant pleine valeur probante, d'un rapport du CIP qui fait état d'un engagement qui ne peut pas être considéré comme optimal et du fait que tant le SMR que le rapport de réadaptation professionnelle mentionnent que l'assurée considère sa capacité de travail comme nulle et qu'elle ne se projette pas dans le futur, l'OCAI considère que le rendement constaté par le CIP ne reflète pas objectivement la capacité de travail de l'assurée. Enfin, le rapport du CIP corrobore l'avis du SMR lorsqu'il indique qu'un engagement optimal et une période d'adaptation permettraient à l'assurée d'atteindre le rendement déterminé par le SMR. En tenant compte de la démonstrativité de

l'assurée, l'OCAI conclut que la diminution de rendement telle que retenue par le SMR ainsi que par le spécialiste en réadaptation professionnelle ne prête pas flanc à la critique, dans la mesure où même le CIP relève l'ambivalence de l'assurée. Pour le surplus, l'analyse globale de la situation de l'assurée justifie une déduction de 10%, laquelle tient compte de limitations fonctionnelles de la recourante et des autres critères de réduction prévus par la jurisprudence. L'OCAI conclut au rejet du recours.

16. Le Tribunal a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 23 avril 2008. La recourante a déclaré que son état de santé était toujours le même depuis qu'elle a arrêté de travailler, qu'elle a mal au genou droit, aux cervicales et qu'elle présente également de l'arthrose au genou gauche. Elle n'a pas demandé une aide au placement. Elle explique qu'en 2004, elle avait dû également cesser l'activité de nettoyage qu'elle exerçait le soir, ce en raison de son problème au genou. La recourante a expliqué qu'elle travaillait deux heures le soir, du lundi au vendredi et qu'en sus de son revenu réalisé à l'hôtel X_____, elle gagnait 16 fr. 85 de l'heure pour ces activités de nettoyage. Elle a précisé que si elle n'avait pas connu de problèmes de santé, plus particulièrement au genou, elle aurait continué à travailler le soir. Elle a déclaré avoir travaillé pour la société Z_____, société de nettoyages, le soir, dans une banque. La mandataire a relevé que le dossier est peu documenté sur le plan médical et que mis à part le rapport d'examen du SMR ne figure qu'un rapport du médecin traitant datant de 2004. D'autre part, il existe une divergence entre le SMR et le CIP quant à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail.

La représentante de l'OCAI a exposé que dans la comparaison des gains, il n'a été tenu compte que de l'employeur principal, l'hôtel X_____.

Sur quoi, le Tribunal a octroyé un délai au 15 mai 2008 à l'OCAI pour instruction complémentaire quant au gain accessoire.

17. Le 9 juillet 2008, l'OCAI a communiqué au Tribunal de céans un rapport du service de réadaptation professionnelle daté du 27 juin 2008. Dans ce rapport, il est relevé que selon une correspondance datée du 25 juin 2008, Mme F_____ a travaillé accessoirement auprès de l'entreprise Z_____ SA du 2 juin 2003 au 14 août 2003, environ 10 heures par semaine. L'employeur n'a pas pu donner les raisons de l'arrêt de ce travail accessoire. Selon le SMR, l'assurée était en incapacité de travail dès le 28 juin 2004, alors que ladite activité accessoire a été interrompue plus de 10 mois avant, de sorte qu'il n'est pas possible de prendre en considération ce revenu dans le calcul du taux d'invalidité.
18. Dans ses conclusions du 4 août 2008, la recourante conteste le point de vue de l'OCAI, rappelant qu'elle a interrompu son activité accessoire le soir parce qu'elle souffrait déjà de son genou. Ce faisant, elle a fait le maximum pour préserver son

emploi principal en se ménageant et il ne fait aucune doute que sans ses problèmes de santé, elle aurait conservé cette activité, qui doit par conséquent être prise en compte dans le calcul du revenu sans invalidité. Elle conclut à la mise en œuvre d'une instruction complémentaire, dès lors que le rapport du CIP a relevé des rendements exigibles de 50% nonobstant un bon engagement dans son travail alors que le SMR a conclu à une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 20%.

19. Le Tribunal a ouvert une instruction complémentaire et a questionné l'Hôtel X_____, aux fins de savoir si la recourante percevait un treizième salaire, voire une gratification, et quel aurait été son salaire en 2005 si elle avait pu continuer de travailler.
20. Le 29 avril 2009, l'Hôtel X_____ a communiqué au Tribunal copies des certificats de salaire de la recourante pour l'année 2004.
21. Dans ses écritures du 14 mai 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours.
22. La recourante s'est déterminée par acte du 20 mai 2009. Elle maintient ses conclusions et relève au surplus que les revenus de l'année 2003 sont déterminants, dans la mesure où elle a travaillé de façon complète.
23. Après échange des écritures, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La 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).

La LPGA est applicable sans réserve au cas d'espèce.

3. Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Est litigieux en l'espèce le degré d'invalidité de la recourante, plus particulièrement la capacité de travail résiduelle ainsi que le revenu sans invalidité, et, partant, son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.
5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1^{er} janvier 2004, 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.

Enfin, selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

6. 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; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; 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'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'agissant du revenu de la personne valide, il 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.

On précisera encore que selon la jurisprudence, un revenu d'appoint doit être englobé dans le revenu sans invalidité en vue de sa comparaison avec le revenu d'invalidité lorsqu'on peut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré, s'il était demeuré en bonne santé, aurait continué à exercer l'activité en cause et à en percevoir la rémunération. Il en va ainsi quelle que soit l'importance de cette activité en termes de taux d'occupation et de prestations de travail exigées (RAMA 2000 n° U 400 p. 381 ss, 1989 n° U 69 p. 181 consid. 2c; RCC 1980 p. 559 consid. 3a). A l'inverse, un revenu complémentaire ne peut être pris en compte à titre de revenu d'invalidité que dans la mesure où on peut exiger de l'assuré - aux mêmes conditions que pour l'activité principale - qu'il continue à exercer l'activité accessoire en cause malgré l'atteinte à sa santé (arrêt A. du 16 mai 2003, [I 576/02]).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement

une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

8. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'en raison de ses atteintes à la santé et des limitations qu'elles entraînent, la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité de femme de chambre, ni celle de nettoyeuse. En revanche, dans une activité adaptée, le SMR considère que sa capacité de travail est de 80 %, depuis le mois d'août 2004, soit deux mois après l'opération du genou.

La recourante conteste cette appréciation et se réfère au rapport du CIP attestant un rendement de 50 % sur un plein temps, dans une activité adaptée.

Le Tribunal de céans relève préalablement qu'en présence du diagnostic de fibromyalgie évoqué, c'est à juste titre que l'intimé a ordonné un examen bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Sur le plan somatique, les médecins du SMR ont diagnostiqué des atteintes ostéoarticulaires ainsi que des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'un trouble statique de discopathie étagée qui entraînent des répercussions sur la capacité de travail. Les autres affections, en particulier la fibromyalgie, sont sans répercussion sur la capacité de travail de la recourante, dès lors que selon l'expert psychiatre, elle ne présente aucune comorbidité psychiatrique invalidante.

Il convient de relever que le rapport du SMR remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. En effet, il comporte une anamnèse détaillée, les médecins ont procédé à l'examen clinique de l'assurée, ses plaintes ont été prises en compte, leur rapport se fonde sur un dossier complet, les diagnostics posés ont été discutés et, enfin, les conclusions sont claires et convaincantes. Tant les diagnostics que les limitations fonctionnelles relevés par le SMR rejoignent les constatations faites par les différents médecins ayant

examiné la recourante, y compris son médecin traitant. La seule divergence se rapporte en définitive à la capacité de travail dans une activité adaptée.

A cet égard, le Dr B_____, dans un rapport adressé le 12 octobre 2004 à l'assureur perte de gain, indiquait que seule une activité en position assise à 50 % était alors probable. Il justifiait par ailleurs le fait qu'une reconversion n'était pas envisageable par l'âge et le manque d'expression de l'assurée, facteurs qui ne sont toutefois pas du ressort de l'assurance-invalidité. S'agissant du CIP, il a certes conclu à un rendement de 50 % sur un plein temps dans une activité adaptée; il a cependant souligné que si les rendements mesurés en atelier sont largement en dessous de ceux déterminés par le SMR, une période d'adaptation et une amélioration sensible de l'engagement devraient lui permettre de se rapprocher de ce qui est raisonnablement exigible (cf. rapport OSER, p. 15).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère qu'une instruction complémentaire sur le plan médical ne se justifie pas. Il n'a au demeurant aucun motif de s'écarter de l'appréciation du SMR quant à la capacité de travail.

9. Il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante, en procédant à une comparaison des revenus.

a) Pour fixer le revenu d'invalidé, il y a lieu de prendre en considération le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir, durant l'année 2004, 3'893 fr. (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1, niveau de qualification 4, tous secteurs confondus). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, cette valeur statistique s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurées, ce salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'elles seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêt I 171/04 du 1er avril 2005, publié in: REAS 2005 p. 240). Adapté à l'évolution des salaires de 2004 à 2005 (+ 1 %; La Vie économique 10-2008 p. 95, B 10.2) ainsi qu'à l'horaire hebdomadaire de 41,6 heures valable dans les entreprises en 2005 (La Vie économique 10-2008 p. 94, B 9.2), ce montant représente un revenu de 4'089 fr. 20 par mois, soit un revenu annuel brut de 49'070 fr. 40 pour l'année 2005, année d'ouverture éventuel du droit à une rente. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 80 %, le revenu d'invalidé est de 39'256 fr. 30.

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 p. 79). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb p. 78 et les références citées; voir également arrêt I 848/05 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.3).

Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé n'a pas tenu compte en l'espèce des limitations fonctionnelles lorsqu'il a procédé à un abattement de 10 % (cf. ATF 9C_532/2007). Par conséquent, le Tribunal de céans considère qu'un abattement de 15 % se justifie, compte tenu des limitations fonctionnelles n'autorisant qu'une activité légère partielle, de l'âge (56 ans en 2005) et de la nationalité de la recourante. Cette réduction permet de tenir compte équitablement de la situation personnelle de la recourante. Le revenu d'invalidité s'élève dès lors à 33'367 fr. 90.

b) Le revenu sans invalidité correspond à celui que la recourante a obtenu auprès de son dernier employeur. Selon les renseignements communiqués par ce dernier, la recourante a perçu un salaire mensuel de 3'340 fr. dès le 1^{er} janvier 2004, plus un treizième salaire, soit 43'420 fr. par année. Réactualisé à 2005, année de l'ouverture du droit éventuel à une rente, le revenu annuel sans invalidité s'établit à 43'834 fr. 50.

Il convient par ailleurs de tenir compte des gains accessoires de nettoyeuse. En effet, il résulte des documents médicaux versés au dossier que la recourante souffrait de lombalgies chroniques sur spondylarthrose lombaire et hernie étagée depuis l'année 2000 déjà, aggravées par les problèmes du genou, de cervico-brachialgies sur arthrose et protrusion discale objectivées à l'examen tomodensitométrique du 28 novembre 2002. En outre, en 2003, elle a ressenti des douleurs au genou droit. L'IRM pratiquée le 11 décembre 2003 a révélé une dégénérescence du ménisque interne avec déchirure de la corne postérieure, qui a nécessité une opération en mai 2004. Compte tenu du diagnostic précité, il est hautement vraisemblable que la recourante ait souffert du genou droit avant l'IRM, durant l'été 2003, et qu'elle ait dû se résoudre à cesser, dès le 15 août 2003, son activité accessoire de nettoyeuse qu'elle avait entreprise le 3 juin 2003 chez Z_____ SA, après avoir arrêté de travailler pour le compte de la société Y_____. Par conséquent, contrairement à ce que soutient l'intimé, il convient d'admettre que sans atteinte à la santé, la recourante aurait continué de travailler le soir comme nettoyeuse, comme elle le faisait depuis plusieurs années. Selon les renseignements communiqués, la recourante aurait réalisé, en 2004, un salaire de 17 fr. 35 de l'heure, soit 9'022 fr. pour l'année (17.35 fr. x 10 x 52) + 8,33 %

d'indemnités de vacances, soit 9'773 fr. 50. Réactualisé à 2005, le revenu accessoire s'élève à 9'866 fr. 80.

Le revenu sans invalidité s'élève au total à 53'701 fr. 30 au total en 2005.

Comparé au revenu d'invalidité de 33'367 fr. 90, le degré d'invalidité est de 37,86 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Le recours est mal fondé sur ce point.

En revanche, un degré d'invalidité de 20 % et plus ouvre droit à des mesures de réadaptation professionnelles. La cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il examine le droit de la recourante à de telles mesures.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.
11. La recourante a droit à une participation à ses frais et dépens, fixés en l'espèce, à fr. (art. 61 let. g LPGA).
12. L'émolument, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

**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. Renvoie la cause à l'OCAI pour examen des mesures de réadaptation professionnelles.
4. Rejette le recours pour le surplus.
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de 500 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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