

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1427/2009

ATAS/1178/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 17 septembre 2009

En la cause

Madame M _____, domiciliée à CHÂTELAINE,
représentée par CAP, Compagnie d'assurance de protection
juridique SA

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après la recourante), née en 1947, ménagère depuis 1979, a subi le 5 mai 1997, chez le Dr Richard LOUP, spécialiste en gastro-entérologie, une oeso-gastro-duodéoscopie. L'examen a révélé une minime gastrite.
2. Le 23 juin 1999, le service de radiologie de l'HOPITAL DE LA TOUR (ci-après La Tour) a effectué des radiographies de la colonne dorsale et lombaire de face et de profil de la recourante. Au niveau de la colonne dorsale, les radiographies ont mis en évidence une cyphose dorsale disharmonieuse. En incidence de face, étaient présentes une légère scoliose sinistro-convexe dorsolombaire et une discarthrose assez marquée au niveau du segment moyen de la colonne dorsale, avec de larges proliférations ostéophytiques antérieures et latérales. Les vertèbres étaient bien alignées avec un léger pincement discal antérieur, toujours au niveau du segment moyen. Des signes d'arthrose costo-vertébrale bilatérale à partir de D9 ont aussi été détectés.

Au niveau de la colonne lombaire, ont été détectées une lordose lombaire physiologique, avec un bon alignement vertébral. Une discopathie L5-S1, avec un important pincement discal. Au niveau L4-L5, une importante arthrose inter-facettaire postérieure était à signaler. Enfin, une discarthrose mineure sur les autres segments a été mise en évidence.

3. Dans un rapport du 27 juin 2000, le Dr A_____, spécialiste en maladies rhumatismales, a mis en évidence, lors d'un examen clinique, une obésité majeure. De plus, au status ostéo-articulaire, des points douloureux touchant le rachis cervical bas, le rachis lombaire bas, les régions scapulaires, les régions épicondyliennes, les régions de la patte d'oie, et les régions trochantériennes, ont été relevés. Selon le Dr A_____, la recourante souffrait de lombalgies communes dans un contexte de discopathie L5, ainsi que, vraisemblablement, d'un syndrome fibromyalgique.
4. Par courrier du 21 juillet 2000, le Dr A_____ a indiqué qu'après un mois de traitement, l'évolution de l'état de santé de la recourante était médiocre.
5. Le 4 octobre 2000, un scanner de la colonne lombaire de la recourante a été effectué à la permanence de la Tour. Le niveau L3-L4 présentait un aspect disco-vertébral normal, mais il existait une arthrose postérieure à gauche sans répercussion sur les structures nerveuses. Au niveau L4-L5, une discopathie moyennement sévère, avec protrusion postéro-latérale gauche entrant en contact avec la racine L4, et pouvait expliquer des symptômes radiculaires gauches. Ceci était associé à une ostéoporose des plateaux vertébraux, et une arthrose postérieure bilatérale assez sévère, prédominant à droite avec vide gazeux intra-articulaire. Il

existait aussi une discarthrose avancée au niveau L5-S1, sans saillie discale et sans compression radiculaire, ainsi qu'une arthrose postérieure unilatérale gauche, hypertrophiante avec rétrécissement osseux du canal radiculaire, et une légère empreinte sur la face latérale du fourreau dural. Il n'y avait pas d'argument pour un canal lombaire étroit, et pas de hernie discale franche.

6. Par courrier du 17 octobre 2000, le Dr B_____, spécialiste en neurochirurgie, a diagnostiqué une probable fibromyalgie. Selon lui, il n'y avait pas de signe permettant de mettre en évidence une compression radiculaire.
7. Le 22 février 2002, le Dr C_____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après ORL), a diagnostiqué une très probable maladie de Ménière.
8. Le 12 septembre 2003, une échographie hépatobiliaire a révélé une nette stéatose hépatique diffuse, sans dilatation des voies biliaires intra-hépatiques, ni du cholédoque.
9. Le 22 septembre 2003, une consultation chez le Dr C_____ a permis de diagnostiquer une cupulolithiase droite.
10. Le 13 octobre 2003, la recourante a subi une imagerie par résonance magnétique (ci-après IRM), qui a permis de diagnostiquer de minimes altérations de la substance blanche rétro-atriale droite, avec une discrète hyperintensité sur les séquelles en pondération T2, mesurant 9 mm, ne se rehaussant pas après injection de produit de contraste, et aspécifique.
11. Le 20 avril 2004, la recourante a subi un écho-doppler carotidien à la Tour. Les artères carotidiennes droite et gauche avaient un aspect normal, sans signe en faveur d'un thrombus pariétal ou rétrécissement au niveau du départ des artères carotidiennes internes ou externes du côté droit ou gauche. Les mesures du flux systolique maximal et diastolique minimal, ainsi que les calculs de rapport du flux de la carotide interne par rapport à la carotide commune, montraient également l'absence d'une sténose significative à droite ou à gauche.
12. La recourante a déposé, le 23 mai 2005, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI), en raison d'une fibromyalgie, d'un diabète, d'une hypertension, d'une discopathie, d'arthrose, d'un syndrome de Ménière, d'une hypercholestérolémie, d'une dépression, ainsi que d'une périarthrite. Le début des atteintes dataient des années 1982, 1983, avec une péjoration de l'état de santé depuis 2000.
13. Par rapport du 7 février 2006, le Dr D_____, spécialiste en médecine interne, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une fibromyalgie, des lombalgies communes, un état anxio-dépressif, des vertiges mal systématisés,

présents depuis 1992, ainsi qu'une obésité présente depuis 1995. Le médecin ne s'est pas prononcé sur le degré d'incapacité de travail, mais dans une annexe au rapport médical, le Dr D_____ a indiqué que la recourante ne pouvait exercer son ancienne activité.

14. Le 5 décembre 2007, un examen rhumato-psychiatrique a été effectué par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). L'examen commençait par une longue anamnèse, dans laquelle les antécédents personnels généraux de la recourante étaient mentionnés. Suivait le status complet de la recourante, ainsi que son dossier radiologique.

Les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, comprenaient des lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discarthrose avancée L5-S1, avec troubles dégénératifs postérieurs étagés et troubles statiques modérés dans le plan sagittal (M 54.5). Sans répercussion sur la capacité de travail, étaient posés les diagnostics de fibromyalgie, d'obésité de classe II, de colopathie fonctionnelle, de dépression anxieuse persistante et dysthymie (F 34.1).

Au chapitre de l'appréciation du cas, l'examineur exposait que si les douleurs ubiquitaires s'expliquaient en grande partie par la fibromyalgie, il fallait distinguer les douleurs en relation avec le trouble dégénératif marqué lombaire bas, tandis que sur le plan strictement psychiatrique, la recourante ne souffrait d'aucune maladie invalidante. La capacité de travail exigible était de 50% dans son ancienne activité de ménagère et de 100% dans une activité adaptée, depuis octobre 2000.

15. Par rapport du 10 avril 2008, le Dr C_____ a indiqué qu'une maladie de Ménière était peu probable, du fait qu'un audiogramme tonal n'avait pas mis en évidence d'hypoacousie dans les fréquences basses. En revanche, la recourante était gênée lorsqu'elle effectuait des mouvements qui déclenchaient des vertiges rotatoires, lesquelles pouvaient être dus à une arthrose ou à des problèmes d'athérosclérose sur les gros vaisseaux.

Dans ce contexte, le Dr C_____ concluait à une incapacité de travail de 50% dans l'activité de ménagère, mais indiquait que les différents troubles dont la recourante souffrait étaient liés à la fibromyalgie, et qu'en tant qu'ORL, il lui était difficile de se prononcer.

16. Par rapport d'examen du 20 octobre 2008, le SMR a estimé que la capacité exigible de travail de la recourante était de 50% dans son ancienne activité de ménagère, et de 100% dans une activité adaptée.
17. Le 1^{er} décembre 2008, l'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage de la recourante. A cette occasion, celle-ci a déclaré, entre autres, souffrir de vertiges, d'une discopathie, de douleurs au niveau des hanches, d'une fibromyalgie, de diarrhées, de dépression et de diabète.

L'enquêtrice a proposé de maintenir le statut de ménagère à la recourante, dans la mesure où celle-ci n'avait plus travaillé depuis la naissance de son fils, et où le SMR fixait le début de l'incapacité de travail au mois d'octobre 2000.

L'enquêtrice a retenu un empêchement de 32.5% dans les travaux ménagers habituels. Ce taux a été évalué comme suit, en scindant les travaux en sept catégories et en pondérant les champs d'activité correspondant :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)	5%	0%	0%
Alimentation (préparation, cuisson, service, nettoyage de la cuisine, provisions)	40%	40%	16%
Entretien du logement (poussière, aspirateur, entretien des sols, nettoyage des vitres, entretien des lits, nettoyage de la salle de bains et WC)	20%	55%	11%
Emplettes et courses diverses (poste, assurance, services officiels, administration)	10%	0%	0%
Lessive et entretien des vêtements (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder)	20%	15%	3%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%
Divers	5%	20%	2.5%
Total	100%		32.5%

S'agissant de l'aptitude à assurer les tâches ménagères, l'enquêtrice a retenu que la recourante pouvait entièrement le faire. Pour les tâches liées à l'alimentation, la recourante n'invitait plus que sa fille, de peur d'avoir des problèmes intestinaux. Les plats qu'elle cuisinait étaient nettement plus simples qu'auparavant. Son mari

essayait de l'aider, et faisait ce qu'il pouvait à son rythme. La recourante ne faisait plus les gros entretiens de la cuisine, et son mari, assez handicapé et en préretraite depuis 2005, ne pouvait faire qu'une chose à la fois. Au sujet de l'entretien du logement, la recourante ne pouvait plus monter sur un escabeau pour frotter et astiquer, du fait de ses vertiges. Elle n'utilisait plus, ni l'aspirateur, ni la serpillière, et n'entretenait que partiellement les sanitaires. Il l'aidait à changer les lits, dès lors qu'elle était incapable de soulever le matelas. Son mari s'occupait du nettoyage du balcon. Pour les courses et les emplettes diverses, la recourante continuait de s'occuper des affaires administratives de la famille, mais essayait d'impliquer progressivement son mari. La recourante avait l'habitude de faire ses courses à Balexert, et attendait que son mari finisse de travailler pour qu'il puisse venir la chercher en voiture. Si elle se sentait bien, elle y allait à pieds avec son mari, ou en voiture. Elle ne pouvait plus soulever de lourdes charges. Au niveau de l'entretien des vêtements, la recourante avait installé une machine à laver le linge dans la chambre de son fils. Elle pliait un maximum les vêtements, et repassait si cela était vraiment nécessaire, alors qu'auparavant, elle repassait tout le linge. De plus, la recourante aimait les travaux d'aiguille, tels que le crochet, mais elle avait renoncé à cette activité, à cause des douleurs.

L'enquêtrice concluait que le couple avait tout mis en œuvre pour réduire le dommage causé par les atteintes à la santé de la recourante, y compris la prise de la retraite anticipée du mari. Selon l'enquêtrice, l'exigibilité de l'aide apportée par le mari de la recourante ne pouvait pas dépasser 15%, compte tenu de son état de santé, dont, entre autres, une opération de hernie discale.

18. Par projet de décision du 8 janvier 2009, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente invalidité, sur la base de l'enquête ménagère du 1^{er} décembre 2008.
19. Par courrier du 9 février 2009, la recourante a indiqué qu'à teneur de l'examen clinique rhumato-psychiatrique, pratiqué par le SMR le 5 décembre 2007, elle présentait une incapacité totale de travail dans son ancienne profession de femme de chambre. Cette même expertise fixait un taux d'incapacité de travail de 50% dans son activité de ménagère.

De plus, la recourante a contesté le degré d'incapacité de 32,5% retenu lors de l'enquête ménagère, ainsi que le statut de ménagère retenu par l'enquêtrice. En effet, si sa santé le lui avait permis, elle aurait repris une activité professionnelle après la naissance de son fils.

La recourante concluait à l'octroi d'une rente partielle d'invalidité.

20. Par courrier du 6 février 2009, le Dr D_____ a indiqué que la recourante présentait une incapacité de travail d'au moins 20%, depuis environ 1992, en raison de douleurs multiples et en particulier de lombalgies chroniques; aggravation sensible depuis 2000. La seule constatation objective était la discopathie L4-L5,

pouvant comprimer la racine L4 gauche. De plus, selon lui, la recourante restait très limitée dans toutes ses activités ménagères en raison de "ses douleurs articulaires et musculaires partout".

21. Par décision du 5 mars 2009, l'OCAI a confirmé son projet de décision, et refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante, se basant sur l'enquête ménagère effectuée.
22. Le 21 avril 2009, la recourante a déposé un recours contre la décision du 5 mars 2009. Elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité.
23. Par réponse du 19 mai 2001, l'OCAI a proposé le rejet du de recours, au motif que d'un point de vue médico-théorique, l'incapacité de travail dans l'activité ménagère était bien de 50%, comme l'attestait l'ensemble des pièces médicales. Or, d'un point de vue juridique, l'incapacité de travail était de 33%, puisque l'aide exigible de 15% du mari avait été prise en compte.
24. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.
3. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 5 au 19 avril 2009, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'évaluation de la capacité ménagère a été effectuée correctement et, par conséquent, sur le taux d'invalidité de la recourante.
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).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

En vertu de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1^{er} LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (al. 1^{er}). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

6. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c).

En l'espèce, la recourante est ménagère depuis la naissance de son fils, soit depuis 1979. Lors de l'enquête ménagère, elle a indiqué qu'elle aurait voulu reprendre une activité professionnelle dès que son fils aurait été en âge de commencer l'école, mais que son état de santé l'en avait empêchée. Or, selon son médecin traitant, la

recourante présente une incapacité de travail d'au moins 20% depuis 1992 seulement. A cette époque son fils avait 13 ans, soit bien plus que l'âge pour commencer l'école. Le statut de ménagère est donc bien confirmé, car même après le début de la scolarité de son fils, la recourante a continué de s'occuper de son ménage à plein temps.

7. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 27 RAI, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Selon la jurisprudence, les empêchements de l'assuré doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233), une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 735/04 du 17 janvier 2006, consid. 6.5).

En l'espèce, l'enquête a été dirigée par une infirmière, qui avait connaissance des affections dont la recourante souffre.

L'enquête a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci-après la CIIAI). La pondération de ces postes se fait en partie selon le chiffre 3086 CIIAI, qui donne un minimum et un maximum, mais aussi sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, en particulier l'arrêt du 11 mars 1985, en la cause V.B., qui donne une moyenne entre les minimas et maximas à prendre en considération.

Par rapport à la conduite du ménage, à l'alimentation, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'au poste "divers", l'enquêtrice a retenu une pondération conforme au chiffre 3086 CIIAI et à la jurisprudence.

Le total est bien de 100%, la pondération effectuée par l'enquêtrice est donc correcte.

Le motif en est que la recourante a deux enfants, le premier né 1971 et le second en 1979, qui sont donc majeurs. Pour que la pondération globale soit complète, il faut que le total des sept postes soit égal à 100%, raison pour laquelle il a fallu redistribuer les 20% manquants aux autres postes, en l'occurrence sur les postes entretien du logement et vêtements, qui ont 10% de plus chacun que la moyenne.

En revanche, s'agissant des postes relatifs à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des enfants, la pondération retenue par l'enquêtrice semble dans un premier temps ne pas être conforme à la moyenne jurisprudentielle, de 20%.

8. L'enquête ménagère et l'expertise médicale concluent au même taux d'invalidité, malgré ce que l'on pourrait croire. En effet, l'enquête ménagère prend en compte l'obligation de réduire le dommage de la part de la recourante, mais également de l'aide que l'on peut exiger de la part de son mari pour l'ensemble des tâches ménagères. Cette obligation a été fixée à 15%, pour tenir compte de l'état de santé de celui-ci. En soustrayant la part du mari aux 50% retenus par l'expertise médicale, on obtient bien un taux de 35%, comparable aux 32,5% retenus par l'enquêtrice.

Dès lors, qu'un taux d'invalidité de 32,5%, ou de 35%, n'ouvre pas de droit à l'octroi d'une rente, la décision de l'OCAI sera confirmée.

9. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, 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). Il sera donc perçu un émolument, fixé à 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Georges ZUFFEREY

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