RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1472/2006 **ATAS/146/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 8 février 2007

En la cause

Madame M_____, domiciliée GENEVE, représentée par FORUM SANTE, Madame Christine BULLIARD	recourante

contre

NATIONALE SUISSE ASSURANCES, sise 54, quai Gustave-Ador, GENÈVE	intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Madame M_____, née le 1950, est employée par la Résidence X_____ en qualité d'aide soignante depuis le mois de mai 1997. A ce titre, elle est assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la NATIONALE SUISSE ASSURANCES (ci-après l'assurance).

2. Le 25 décembre 2002, l'assurée a été victime d'un accident sur son lieu de travail : alors qu'elle rangeait un placard, l'assurée a glissé et chuté sur le coudre droit.

   Le 14 janvier 2003, le Dr. A_____, spécialiste FMH en radiologie médicale à l'hôpital de la Tour, a procédé à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite. Le médecin a conclu à une fracture du rebord antéro-inférieur de la glène avec petite marche d'escalier articulaire et interruption cartilagineuse, et à une contusion avec fissuration centrale et probable déchirure inférieure du tendon du muscle sus épineux. Il a toutefois précisé qu'à ce niveau, la présence de liquide au niveau de la bourse sous acromio-deltoïdienne ne permettait pas d'éliminer une éventuelle petite déchirure transfixiante non visualisée avec certitude. Il a enfin signalé un enchondrome, vraisemblablement de découverte fortuite de la métaphyse proximale de l'humérus.

3. Du rapport médical intermédiaire établi à l'intention de l'assurance le 31 janvier 2003 par le Dr. B_____, du groupe de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital de la Tour, il ressort que des douleurs résiduelles subsistaient un mois après l'accident et que des séances de physiothérapie étaient prévues dès la sixième semaine. A la question de savoir si un dommage permanent était à craindre, le médecin a indiqué qu'il était trop tôt pour se prononcer.

4. Dans un rapport établi le 11 février 2003, le Dr. C_____, du groupe médical d'Onex, a indiqué que selon la patiente, cette dernière, déséquilibrée, s'était rattrapée à un meuble avant de chuter, ce qui avait provoqué une extension brutale du bras. Il a constaté que le tiers supérieur du biceps droit et le deltoïde droit étaient très sensibles et douloureux à la contraction et a conclu à une contusion ou à un claquage musculaire du membre supérieur droit. Il a préconisé une immobilisation et des antalgiques et conclu à une incapacité totale de travail.

5. Dans un rapport du 4 mars 2003, le Dr B_____ a confirmé son diagnostic de fracture du bord inférieur de la glène de l'omoplate droite. Il a préconisé du repos et des séances de physiothérapie et estimé que le traitement serait probablement terminé en six mois. Il a attesté d'une incapacité totale de travail.

6. Selon un rapport établi le 24 mars 2003 par le Dr. D_____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales, les douleurs mécaniques de l'épaule droite ont persisté.

7. Le 7 avril 2003, le Dr B_____ a indiqué que l'évolution de l'état de l'assurée était favorable mais que des douleurs résiduelles et une raideur demeuraient. Il a estimé la durée probable du traitement de deux à quatre mois.

8. Le Dr. E_____, spécialiste FMH en radiologie médicale, a procédé à une arthro IRM de l'épaule droite le 20 mai 2003. Ses conclusions ont été les suivantes : rupture partielle mais transfixiante de la coiffe des rotateurs, localisée dans la partie antérieure du tendon du muscle sus épineux, sans rétractation tendineuse ou musculaire. Possible syndrome d'impingement lors de l'abduction, en rapport avec une légère hypertrophie de l'articulation acromio-claviculaire et une petit ostéophyte sous acromial. La fracture de la glène était encore visible. Le bourrelet glénoïdien paraissait conservé. Une lésion de l'hypophyse proximale de l'humérus évoquant en premier lieu un enchondrome avait été découverte fortuitement.

9. Le 26 mai 2003, le Dr B_____ a indiqué au Dr F_____ que la fracture du bord antérieur de la glène à droite avait été traitée conservativement par une immobilisation puis par une rééducation progressive. Il a indiqué que l'évolution était défavorable, avec des douleurs persistantes, notamment au niveau de la coiffe des rotateurs et que l'IRM avait confirmé une lésion transfixiante de cette coiffe. Bien qu'une partie des troubles dégénératifs devaient être présents avant mais sans douleurs, il était impossible de dire quelle était la part du traumatisme dans l'aggravation de la situation. Néanmoins, une indication à une révision suture de coiffe et acromio-plastie lui paraissait raisonnable. Dès lors, le Dr B_____ a laissé le soin à son collègue d'examiner cette éventualité et d'en discuter avec la patiente.

10. Une intervention a été pratiquée le 30 juillet 2003 (acromio-plastie et réparation de la coiffe). Le Dr F_____, du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur de ("établissement hospitalier") a pratiqué l'opération. Par courrier du 26 août 2003, il a indiqué au Dr. G_____ , médecin-conseil de l'assurance, que l'incapacité de travail était totale.

11. Le 1er juillet 2003, le Dr F_____ a indiqué que l'incapacité de travail était toujours totale et que le traitement durerait probablement de trois à six mois.

12. Le 19 août 2003, le Dr. H_____, spécialiste FMH en orthopédie, a indiqué avoir vu la patiente une seule fois le 30 juin 2003 et avoir pu constater une limitation fonctionnelle de l'épaule dans tous les plans. Il a indiqué qu'à sa connaissance, des circonstances sans rapport avec l'accident ne jouaient pas de rôle dans l'évolution du cas.

13. Le 8 janvier 2004, le Dr F_____ a indiqué qu'il adressait la patiente au Dr . I_____ pour une prise en charge par de la rééducation, car malgré de la physiothérapie intense, la progression n'était que lente au niveau de la mobilité. Il a estimé qu'il fallait s'adresser à l'employeur pour qu'il procure à son employée un tra-

vail approprié et qu'un dommage permanent était à craindre vu la limitation de la force et de la mobilité de l'épaule droite.

14. Dans un courrier adressé au Dr J_____ le 20 janvier 2004, le Dr S. I_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, a indiqué qu'à l'examen clinique, il notait une contracture des muscles scalène, trapèze et angulaire de l'omoplate des deux côtés, une douleur à la palpation des muscles sous épineux petits-ronds et grand pectoral du côté droit, une mobilité articulaire de 30° en rotation externe, fesse en rotation interne, une abduction flexion active de 80°. Il a indiqué que le reste du test musculaire était non contributif en raison des douleurs de la patiente. Cinq mois et demi après la réparation de la coiffe, l'évolution était pour le moins stationnaire. Le médecin a conseillé un changement de traitement et proposé un travail axé plus particulièrement sur les muscles péri-scapulaires et cervicaux en demandant un travail de réharmonisation scapulo-thoracique et scapulo-huméral.

15. Dans un rapport médical daté du 12 février 2004, le Dr I_____ a indiqué que le traitement durerait probablement douze mois et qu'un dommage permanent était à craindre.

16. Le 3 juin 2004, le Dr I_____ a mentionné une capsulite rétractile et des douleurs à la mobilisation. Il a évalué la durée probable du traitement à une année et confirmé qu'un dommage permanent était à craindre.

17. Après une échographie de l'épaule droite pratiquée le 2 août 2004, le Dr. K_____, spécialiste FMH en radiologie, a indiqué au Dr I_____ qu'il n'y avait pas d'argument en faveur d'une re-rupture de la suture de la coiffe. Il a constaté un épaississement de la bourse possiblement en relation avec une bursite.

18. Le 6 septembre 2004, le Dr I_____, a confirmé que l'état de sa patiente était stationnaire.

19. Dans un rapport du 17 février 2005, il a estimé que la durée probable du traitement serait "longue".

20. Le 12 mai 2005, il a rendu un rapport similaire.

21. Après radiographies de l'épaule droite, pratiquée le 30 juin 2005, le Dr. L_____, a conclu à une rupture du ceintre gléno-huméral avec ascension centimétrique de l'humérus, congruance articulaire acromio-claviculaire respectée, ostéophyte débutant dans la partie inférieure de la tête humérale, sans autre signe d'arthropathie dégénérative significatif, absence de lésions osseuses circonscrites, déminéralisation osseuse diffuse avec amincissement des corticales, absence de calcification dans les parties molles l'espace sous acromio-claviculaire.

22. Le 15 juillet 2005, le Dr X. G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a procédé à une expertise à la demande de l'assurance. Pour ce faire, il a examiné l'assurée le 29 juin 2005 et s'est basé sur l'examen du dossier.

    Il ressort de son anamnèse qu'après sa chute, l'assurée a poursuivi son travail mais s'est rendue le soir même à la permanence d'Onex, où on lui a prescrit des anti-inflammatoires. Les douleurs persistant, son médecin traitant l'a adressée au Dr B_____, orthopédiste, un mois après l'accident. Les radiographies et l'IRM ont alors montré une rupture tendineuse de la coiffe ainsi qu'une fracture de la glène. Après un traitement par attelle durant deux à trois mois, l'assurée a été adressée à l'hôpital cantonal et opérée le 30 juillet 2003. Cette intervention n'a pas entrainé d'amélioration sur le plan des douleurs. Un traitement de physiothérapie a débuté et s'est poursuivi jusqu'au printemps 2005. Le Dr I_____ a pratiqué à deux ou trois reprises en 2004 des infiltrations qui ont apporté un soulagement à la patiente douleurs durant quelques jours mais, globalement, les douleurs ont peu évolué depuis 2003.

    L'assurée se plaint de douleurs uniquement lors des mouvements. Il n'y a normalement pas de douleurs au repos, mais en revanche des douleurs nocturnes. Les douleurs à la mobilisation apparaissent à la face postérieure de l'épaule. Elles sont évaluées à 5-6/10. Le port de charge est limité à un ou deux kilos maximum. L'adduction est limitée à 100° environ. L'assurée peut écrire pendant une heure sans problème. Elle ne sait pas taper à l'ordinateur. Elle fait son ménage, sauf le repassage et l'aspirateur qui sont pris en charge par son mari.

    L'expert a posé les diagnostics suivants : fracture du bord antéro-inférieur de la glène de l'épaule droite, rupture du muscle sus épineux droit, limitation fonctionnelle et algique persistante de l'épaule droite. Il a estimé que ces trois diagnostic étaient en relation de causalité très vraisemblable (c'est-à-dire supérieure à 50%) à certaines avec l'accident et ses suites et que l'incapacité de travail était toujours uniquement imputable aux conséquences de l'accident.

    Dans la profession d'aide soignante, qui implique le port de charges fréquent, il a conclu à une incapacité de travail de 100% à long terme. Dans une autre profession, n'impliquant pas de travail avec le membre supérieur droit en hauteur, de port de charges ou de mouvements répétitifs du membre supérieur droit, il a conclu à une capacité de travail supérieure, probablement de 100%. Selon lui, des mesures de réadaptation sont réalistes et devraient être mises en place dès que possible. L'assurée pourrait travailler à 100% comme réceptionniste-téléphoniste, commis administratif (à condition que cette profession n'implique pas des mouvements trop répétitifs du membre supérieur droit ni le port de charges), préposée à un guichet, employée gestionnaire de sinistre (étant toutefois précisé qu'elle ne sait pas utiliser un ordinateur), surveillante de musée (à condition que les activités de nettoyage ne soient pas

trop importantes), employée de régie au service de location ou encore gardienne de parking.

L'expert a encore indiqué qu'il constatait chez l'assurée un état antérieur étranger concomitant ou une maladie intercurrente mais ajouté que celle-ci n'avait pas d'influence sur sa capacité de travail ni sur l'évolution du cas au niveau de l'épaule droite. Il a par ailleurs conclu à une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée et l'a évaluée à 14%.

23. Entre-temps, l'assurée ayant déposé une demande auprès de l'assurance-invalidité, cette dernière l'a soumise à un examen orthopédique auprès du Service médical régional AI (SMR) qui a eu lieu le 29 août 2005 par le Dr. M_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie.

Ce dernier a posé les diagnostics de raideur de l'épaule après acromio-plastie et suture du sus épineux et de status après rupture du tendon du sus épineux de l'épaule droite et fracture du bord antéro-inférieur de la glène humérale. Il a également conclu, en soulignant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail, à un syndrome rotulien sur condropathie des deux genoux et un syndrome migraineux.

Le Dr M_____ a indiqué qu'il partageait les conclusions du Dr G_____. Selon lui, l'assurée, droitière, doit trouver un travail qui épargne cette épaule - qu'elle ne peut lever au-delà de l'horizontale - et n'implique pas de porter des objets supérieurs à 5 kilos; en revanche l'utilisation du coude, du poignet et de la main droite est possible dans des travaux légers. Le médecin a conclu à une incapacité totale de travail depuis le 25 décembre 2002 dans l'activité habituelle mais estimé que, dans une activité professionnelle qui respecterait les limitations fonctionnelles de l'assurée, cette dernière devrait être capable de travailler à 100% six mois après l'intervention chirurgicale.

24. Par décision du 5 octobre 2005, l'assurance a octroyé à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14%. Constatant qu'une capacité de travail totale était reconnue dans un certain nombre de professions, un terme a été mis aux indemnités journalières avec effet au 30 novembre 2005. Pour ce faire, l'assureur s'est basé sur les salaires moyens que pourrait réaliser l'assurée dans les professions de réceptionniste, commis administratif, préposée au guichet, employée gestionnaire de sinistre, gardienne de musée, employée de régie ou gardienne de parking et en a tiré la conclusion qu'elle pourrait obtenir un salaire annuel moyen de 62'609 fr. Après conversion de ce salaire à une moyenne horaire usuelle de 42 heures par semaine, il a conclu qu'elle pourrait réaliser un revenu de 65'739 fr. qui, comparé à l'attestation de son ancien employeur, selon laquelle son revenu annuel se serait élevé en 2005 sans accident à 63'570 fr. indiquait qu'il n'y avait pas de perte de gain.

25. Par courrier du 18 octobre 2005, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a fait valoir que compte tenu de son état de santé, il lui était impossible d'effectuer

des activités professionnelles mentionnées dans la décision de l'assureur, en tout cas à plein temps et à plein rendement. Elle demande qu'une réduction de 20% du revenu d'invalide soit pratiquée pour tenir compte de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de son manque d'expérience et qu'un degré d'invalidité de 50% au moins lui soit reconnu.

26. Par décision du 21 décembre 2005, l'OCAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière limitée au 30 avril 2004. Pour la période postérieure, il a conclu à une invalidité de 37%, en comparant le salaire qu'aurait pu réaliser en 2002 selon l'ESS, une femme exerçant une activité simple et répétitive (3'820 fr. par mois sur 40 heures = 3'982 fr. sur 41,7 heures = 47'788 fr. par année = 48'465 fr. après revalorisation - 15% de réduction = 41'195 fr.) au revenu de 65'307 fr. qu'elle aurait pu réaliser sans l'atteinte à sa santé. Il a admis que des mesures d'ordre professionnel pourraient certes être octroyées, mais souligné que, selon le rapport de son service de réadaptation, l'assurée n'était absolument pas motivée pour entreprendre de telles mesures, de sorte qu'elles n'apporteraient vraisemblablement pas le résultat escompté. En conséquence, l'OCAI a rejeté la demande de reclassement.

27. Par décision sur opposition du 20 mars 2006, l'assureur-accidents a pour sa part maintenu sa décision du 5 octobre 2005.

28. Par courrier du 25 avril 2006, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle allègue que le calcul de comparaison des revenus permettant de fixer le taux d'invalidité n'a pas été effectué correctement. La jurisprudence n'accepte en effet pas le mélange des calculs fondés sur les chiffres statistiques et de ceux fondés sur les descripteurs de postes de travail. Elle soutient que c'est pourtant ce qu'a fait l'assureur, qu'il en résulte une grande confusion et que la décision devient incompréhensible. Elle se réfère à la conclusion de l'OCAI qui est arrivé, par le biais de la comparaison des revenus statistiques, à un taux d'invalidité de 37%. Elle demande que ces chiffres soient repris en la faisant bénéficier d'une réduction du revenu de 25% pour tenir compte du fait qu'elle est âgée de 56 ans, qu'elle n'a plus travaillé depuis trois ans et demi, qu'elle doit s'orienter vers un nouveau domaine professionnel et qu'elle subit en outre des limitations suffisamment importantes pour être obligée d'en parler à tout nouvel employeur potentiel, ce qui ne manquera pas de provoquer une pression à la baisse sur la fixation de son salaire. Au surplus, elle évoque certaines difficultés avec la langue française.

29. Invité à se prononcer, l'assureur, dans sa réponse du 22 juin 2006, a conclu au rejet du recours.

    S'agissant du revenu sans invalidité, il explique qu'il s'est basé sur celui que percevait l'assurée au moment de son licenciement le 28 février 2005, à savoir 63'570 fr. par année. Concernant le revenu d'invalide et le reproche de la recourante d'avoir

mélangé les deux méthodes de calcul, l'intimé a désiré simplifier ses explications et s'est référé uniquement aux données ESS (édition 2002, tableau TA 1).

Il a choisi un certain nombre d'activités (transports et communications, assurances) que l'assurée pourrait réaliser et a effectué la moyenne des salaires perçus par les femmes pour ces activités entre le niveau 3 le niveau 4. L'intimé explique avoir procédé de la sorte afin de pondérer sa décision en faveur de l'assurée. En effet, si on se réfère au salaire que cette dernière recevait avant son accident, on remarque qu'elle effectuait un travail de niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées) puisque son salaire mensuel brut était de 5'297 fr. 50 - ce qui correspond à une rémunération de la catégorie 3 dans le domaine de la santé et des activités sociales (5'282 fr.). Cette pratique est d'ailleurs conforme à la jurisprudence qui a accepté qu'il soit le cas échéant procédé à un panachage entre les niveaux 3 et 4 (ATFA U 381/00 du 19 novembre 2003). Par souci de simplification, l'assureur s'est référé à une seule activité rémunérée que l'assurée pourrait réaliser, à savoir une activité dans le secteur des postes et communications qui, selon l'ESS, génère un revenu de 6'805 fr. par mois si l'assuré se situe au niveau de qualification 3 et de 5'354 fr. s'il se situe dans le niveau de qualification 4. La moyenne des salaires des deux catégories donne un résultat mensuel de 6'080 fr. (= pour une durée hebdomadaire de 41,7 heures, 6'338 fr. = 76'056 fr. par an = 77'196 fr. 85 par an en 2003).

L'intimée fait remarquer que, même en se référant à une activité moins rémunérée l'assurée ne subirait pas de perte économique non plus.

Par exemple, dans un emploi de gestionnaire de sinistre au sein d'une assurance, qui correspond au chiffre 66 du TA 1 de l'ESS, la moyenne entre 5'455 fr. (niveau 4) et 5'032 fr. (niveau 3) donne un montant de 5'243 fr. 50, soit 5'450 fr. 60 pour 41,7 heures par semaine.

Quant à la réduction de 25% qui est demandée par la recourante sur son revenu d'invalide, l'intimée admet qu'elle subit une limitation importante de son bras supérieur droit mais fait remarquer que tous les médecins s'accordent à lui reconnaître une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, qu'elle bénéficie par ailleurs d'une longue expérience professionnelle sur le marché suisse puisqu'elle a commencé une activité lucrative en 1985, que le Tribunal fédéral des assurances a certes admis une réduction de 25% dans le cas d'un homme de soixante ans victime d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et d'une fracture multifragmentaire à deux étages du tibia droit, mais que tel n'est pas le cas de l'assurée. Cette dernière était considérée apte à travailler dans une profession adaptée depuis le 1er février 2004 mais l'assurance a toutefois continué à lui verser des indemnités journalières jusqu'au 30 novembre 2005. L'assurée n'a cependant toujours pas manifesté l'intention de reprendre un travail. Quoi qu'il en soit, l'intimée fait remarquer que, même si elle procédait à une réduction de 15% sur le revenu d'invalide (6'433 fr.), il n'y aurait toujours pas de perte de gain.

30. Dans sa réplique du 27 juin 2006, l'assurée a expliqué que si elle obtenait en tant qu'aide-soignante sans formation ni diplôme un salaire relativement élevé, c'est qu'elle bénéficiait d'un contrat collectif de travail favorable. Désormais âgée de 56 ans, sans formation ni expérience, les conditions salariales antérieures à l'accident dont elle a été victime n'auront pas d'influence sur son nouvel emploi. Elle demande donc que ce soit le niveau 4 de l'ESS qui soit retenu et maintient qu'une réduction de 25% se justifie compte tenu de son âge, des difficultés d'adaptation qu'il engendre, de son inexpérience, de son absence de formation dans un nouveau domaine professionnel, des limitations fonctionnelles qui sont les siennes, de la longue période durant laquelle elle n'a plus travaillé ainsi que de ses difficultés avec la langue française.

31. Par courrier du 26 juillet 2006, l'assurance a maintenu ses conclusions. Elle fait valoir que dans sa profession d'aide-soignante, l'assurée effectuait des tâches qui ne sauraient être assimilées à des tâches simples et répétitives, si bien qu'un panachage entre les niveaux 3 et 4 de l'ESS est tout à fait équitable. A cet égard, elle fait valoir que l'activité d'aide soignante requiert manifestement des capacités intellectuelles d'un certain niveau que l'assurée peut encore exploiter dans une autre activité. Quant à l'abattement de 25%, réclamé, l'assureur fait remarquer que la situation personnelle de l'assurée ne peut être prise en compte à la fois pour déterminer son salaire d'invalide et pour procéder à un abattement sur ce salaire déjà diminué. Il conteste par ailleurs qu'un rabattement de 25% soit justifié dans les circonstances du cas.

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, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. En dérogation de l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois à compter de la décision sur opposition portant sur des prestations d'assurance-accidents (art. 106 LAA). Interjeté le 25 avril 2006 contre une décision sur opposition du 20 mas 2006, dans la forme requise par l'art. 56 LPGA, le présent recours est recevable.

4. Seule est litigieuse en l'espèce la question du calcul du degré d'invalidité. Les médecins s'accordent en effet à dire que la recourante peut exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations.

5. Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui - après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail - à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000 consid. 1b 84; VSI 2000 consid. 1a 316).

6. Le revenu que l'assurée aurait obtenu sans son atteinte à la santé n'est pas contesté. Il se serait élevé, selon les dires de son ancien employeur, à Fr. 63'570.- en 2005.

   S'agissant du revenu d'invalide, si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS ; ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b ; VSI 2000 consid. 3b/bb p. 318 ; VSI 2000 consid. 2a p. 84 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1991 p. 332/333 consid. 3c; RCC 1989 p. 332 consid. 3b). Le TFA se réfère, depuis 1994, à cette enquête, publiée tous les deux ans. Est déterminante la valeur centrale (médiane) de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

   A noter encore qu'il y a lieu de tenir compte de l'ensemble des secteurs de la production et des services et de ne pas se limiter aux données statistiques d'un seul secteur économique (ATF 126 V 81 consid. 7a). Il ne faut pas non plus se cantonner au revenu obtenu sur le marché public alors que le marché privé est aussi vraisemblable. Il faut donc envisager tout le marché du travail qui s'offre pour établir une moyenne de salaire. (VSI 1998 p. 182 consid. 4a). En déterminant le revenu

d'invalide selon les tables de salaires, il faut, en raison des inégalités salariales entre les sexes, tenir compte des salaires des femmes pour les femmes et des salaires des hommes pour les hommes. Il serait inadmissible de se baser sur une valeur moyenne des salaires des femmes et des hommes. (VSI 2000 p. 82).

7. En l'espèce, par souci de simplification, le Tribunal de céans retiendra le revenu de Fr. 3'893.- qu'aurait pu réaliser, en 2004, une femme exerçant des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues. En effet, ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, si bien que l'on peut admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par la recourante, conformes aux aptitudes de celle-ci. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'assurée. Le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce qu'elle pourrait obtenir, compte tenu d'un marché équilibré du travail. Le Tribunal de céans admet que, compte tenu de son âge et du fait qu'il aura sans doute pour conséquence une difficulté de l'assurée à se réadapter à un nouvel emploi, seules les activités simples et répétitives (niveau 4) doivent être prises en compte. En revanche, ainsi que le fait remarquer l'intimée, l'âge de la recourante ne pourra être pris en considération à nouveau lorsqu'il s'agira de déterminer dans quelle mesure le revenu d'invalide doit être réduit.

   Un revenu de Fr. 3'893.- par mois en 2004 pour 40 heures hebdomadaires de travail équivaut à un revenu annuel de Fr. 46'716.-, soit, Fr. 48'584.65 pour 41,6 heures (La Vie économique 2-2006, p. 94, tableau B9.2).

   Le TFA a admis que, de manière générale, les personnes atteintes dans leur santé, handicapées même dans l'accomplissement de travaux auxiliaires légers, étaient désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport à des travailleurs en pleine possession de leur capacité de travail et parfaitement aptes à être engagés, et qu'elles devaient généralement tabler sur un salaire proportionnellement moins élevé (VSI 2000 p. 84s. consid. 2b; VSI 1999 p. 185 consid. 3b; VSI 1999 p. 55 consid. 3b/bb; ATF 114 V 310 consid. 4b non publié; VSI 1998 p. 181 consid. 3a). Il s'agit à présent d'examiner s'il convient de procéder à une réduction du salaire statistique, en tenant compte 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).

   Les limitations liées au handicap (limitation à une activité légère) et à l'âge de la recourante ayant déjà été prises en compte pour déterminer son revenu, il n'y a plus lieu de les prendre en considération pour réduire encore ce montant. Dès lors, une réduction supérieure à 10% ne se justifie pas. Le revenu d'invalide ainsi obtenu

(Fr. 43'726.50), comparé au revenu sans invalidité, conduit à un degré d'invalidité de 31 %. On se rapproche d'ailleurs ainsi du taux d'invalidité reconnu par l'OCAI.

Le recours est donc admis en ce sens que l'assurée doit se voir reconnaître le droit à la rente correspondant à ce degré d'invalidité. La cause sera renvoyée à l'intimée pour calcul des prestations dues.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet en ce sens que Madame .. doit se voir reconnaître un degré d'invalidité de 31% lui ouvrant droit à la rente correspondante.

3. Renvoie la cause à la NATIONALE SUISSE à charge pour cette dernière de procéder au calcul des prestations dues.

4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de Fr. 1'500,-- à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le