

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2970/2010

ATAS/138/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 9 février 2011

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame F_____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER
FÜLLEMANN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Violaine LANDRY ORSAT,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame F_____ (ci-après: l'assurée ou la recoursante), née en 1961, de nationalité portugaise mais résidant à Genève depuis le 1^{er} mars 1993, a exercé l'activité de femme de chambre du 1^{er} juillet 1989 au 31 mai 1996 auprès de la société X_____ SA, notamment chargée de la gestion de l'hôtel Y_____ à Genève.
2. L'assurée a ensuite été inscrite auprès de la CAISSE DE CHOMAGE ROMANDE (ci-après : la caisse de chômage) du 3 juin 1996 au 2 juin 1998, ayant quitté son précédent emploi de sa propre initiative et cherchant désormais un poste de vendeuse, comme cela ressort des indications données par l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (ci-après : OCE).
3. Le 22 novembre 1996, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DE LA REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE (ci-après: l'OAI ou l'intimée) en raison d'atteintes à la colonne vertébrale et au cœur. Selon cette demande, l'assurée sollicitait une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession ou une rente.
4. Dans le cadre de l'instruction de la demande précitée, l'OAI a rassemblé divers rapports médicaux et ordonné une expertise, qui a été réalisée les 22 mai, 10 et 12 juin 2002 par la Policlinique médicale universitaire à Lausanne, soit pour elle par les Drs L_____, spécialiste FMH en médecine interne, M_____, spécialiste FMH en neurologie, et N_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Selon le rapport du 6 janvier 2003 établi à l'issue de ces examens, les diagnostics suivants, avec répercussion sur la capacité de travail, ont été retenus par les experts : syndrome douloureux somatoforme persistant de type fibromyalgie (F45.4), trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, sans symptôme psychotique (F33.1) et personnalité anankastique. Les experts ont également posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de gonalgies gauches chroniques post-traumatiques, d'amygdalectomie dans l'enfance, d'obésité, d'exérèse d'un nodule du sein droit à l'âge de 20 ans, de migraines avec aura, de dyspepsie, d'hypercholestérolémie et de ménométrorragie d'origine indéterminée. La capacité de travail résiduelle de l'assurée était de 40 à 50%, après une période de réadaptation, dans une profession ne requérant que des activités physiques légères, sans port de charges supérieures à 15kg ni mouvements répétitifs monotones et continus du rachis ou des extrémités et sans nécessité de maintenir une position statique fixe, debout ou assise, pour une période supérieure à une heure. Le traitement antidépresseur introduit peu avant, s'il s'avérait efficace, pouvait permettre d'atteindre une capacité de travail de l'ordre de 50%.

5. Cette expertise a été complétée par un courrier du 15 avril 2003, dans lequel la Dresse O_____, cheffe de Clinique au sein de la Polyclinique médicale universitaire, précisait qu'un travail de secrétariat n'était envisageable qu'en tenant compte des limitations suivantes : travail nécessitant des activités légères, sans port de charges supérieures à 15kg ni mouvements répétitifs monotones et continus du rachis ou des extrémités et surtout sans maintien d'une position statique fixe debout ou assise pour une période supérieure à une heure. Il était en effet exclu que l'assurée restât assise pour effectuer, par exemple, de la dactylographie pendant plus d'une heure.
6. Dans un avis du 26 avril 2006, le Dr P_____, médecin auprès du SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : SMR) a considéré qu'il n'existait ni pathologie somatique ni pathologie psychiatrique en dehors de l'état dépressif. Il n'y avait pas non plus de perte de l'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Le fait que l'assurée fût convaincue de ne plus pouvoir travailler n'était pas un argument déterminant pour l'assurance-invalidité. Enfin, les limitations notées par les experts ne concernaient que le trouble somatoforme douloureux. Celui-ci n'ayant pas valeur de maladie, lesdites limitations ne pouvaient être prises en considération et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Aucune incapacité de travail ne pouvait dès lors être reconnue.
7. Par décision du 22 mai 2006, l'OAI a refusé le droit aux prestations de l'assurée, considérant que le trouble somatoforme douloureux retenu par les experts n'était pas invalidant au sens de la jurisprudence. L'assurée a formé opposition.
8. Après avoir rassemblé d'autres rapports médicaux, l'OAI a confirmé, le 4 septembre 2008, sa décision du 22 mai 2006.
9. Suite au recours interjeté par l'assurée en date du 6 octobre 2008 (A/3606/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS), alors compétent, a mandaté le BUREAU ROMAND D'EXPERTISES MEDICALES (BREM) pour réaliser une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique.
10. A teneur du rapport établi le 15 juin 2009 par les Drs P_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, et R_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, experts au sein du BREM, les diagnostics suivants, avec influence sur la capacité de travail, ont été posés : trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), anxiété généralisée (F41.1), anomalie de transition lombosacrée (Q76.4) associée à de discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis (M47.8) et à des séquelles de Scheuermann (M42.0). A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont également retenu une obésité (E66.9), des ondes P ectopiques à l'ECG (I49.9), des troubles digestifs fonctionnels (R14) et des migraines avec aura

(G43.1). Sur le plan strictement somatique, selon le descriptif du poste, l'activité exercée jusqu'alors restait exigible à 50%. Une activité adaptée, respectant certaines limitations (éviter les charges répétitives de plus de 12 kg et occasionnelles de plus de 25 kg, éviter les porte-à-faux répétitifs du tronc, permettre une alternance de position une fois par heure) était exigible à plein temps mais le rendement était réduit de 50% en raison de la comorbidité psychiatrique, documentée depuis 2002.

11. Par arrêt du 29 septembre 2009, le TCAS a admis le recours de l'assurée et annulé les décisions litigieuses, invitant l'OAI à calculer à nouveau le droit aux prestations de l'assurée, sur la base des conclusions de l'expertise précitée.
12. Selon une note de travail établie le 12 janvier 2010 par le gestionnaire du dossier, un salaire sans invalidité de 47'586 fr. a été retenu en tenant compte de la table TA7 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2008, ligne 37, femmes, niveau 4. S'agissant du revenu avec invalidité, un gain hypothétique de 22'226 fr. a été pris en considération (ESS 2008, table TA1, femmes, niveau 4). Après comparaison des revenus, le taux d'invalidité était de 53%. A teneur d'un tableau intitulé « calcul du revenu avec invalidité » daté du même jour, une réduction supplémentaire de 10% a été appliquée.
13. Un projet prévoyant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2003 a été soumis à l'assurée en date du 25 janvier 2010.
14. Par courrier du 26 février 2010, l'assurée s'est opposée au projet précité, concluant à l'octroi de trois-quarts de rente. Elle contestait notamment le revenu avec invalidité et sollicitait une réduction de 20% au lieu des 10% retenus par l'OAI.
15. Par décision du 7 mai 2010, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} avril 2003, un taux d'invalidité fixé à 55%, ayant toutefois été pris en considération par l'intimé. En effet, ce dernier a estimé que l'assurée n'aurait pas continué à travailler dans le domaine de l'hôtellerie dès lors qu'elle cherchait un emploi dans le secteur de la vente dans le cadre du chômage. Ainsi, il fallait tenir compte d'un revenu annuel sans invalidité de 51'031 fr. en 2008. En prenant en considération la baisse de rendement et un abattement de 10%, le taux d'invalidité de l'assurée s'élevait à 55% après comparaison des revenus. Cette décision n'a été reçue par le Conseil de l'assurée qu'en date 5 juillet 2010, avec une page manquante, qui a été transmise par télécopieur le même jour.
16. Le 3 septembre 2010, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), devenu depuis lors la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 7 mai 2010 et à l'allocation de trois-quarts de rente d'invalidité. A l'appui de ses conclusions, elle allègue, d'une part, qu'un revenu mensuel brut de 3'647 fr. aurait

dû être retenu par l'intimé à titre de revenu sans invalidité et, d'autre part, qu'une réduction de 25% aurait dû être appliquée au revenu avec invalidité.

17. Par écriture du 4 octobre 2010, l'intimé sollicite le rejet du recours, considérant que le revenu retenu est plus favorable que celui proposé par l'assurée et qu'un abattement supérieur à 10% est excessif.
18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le présent litige porte, d'une part, sur le montant du revenu sans invalidité à retenir et, d'autre part, sur le taux d'abattement à appliquer au revenu avec invalidité.
5. Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, 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. A teneur de l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007,

l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. Ces principes font l'objet de l'art. 28 al. 2 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008.

6. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. 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).

b) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. Le revenu déterminant correspond au revenu présumé issu d'une activité lucrative, sur lequel les cotisations de l'assurance-vieillesse seraient prélevées (art. 25 al. 1 RAI; arrêt 9C_699/2008 du 26 janvier 2009). Dans le cas d'assurés au chômage complet ou partiel, on entend par revenu hypothétique sans invalidité le revenu que la personne aurait probablement réalisé dans une situation équilibrée du marché du travail si elle n'avait pas perdu son emploi (voir Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), n° 3024)

c) Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne total du tableau relatif au «secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Cette solution est en particulier justifiée lorsque la personne assurée ne pourra plus exercer son activité habituelle et qu'elle est tenue de trouver un emploi dans un nouveau domaine d'activité, l'intégralité du marché du travail étant ainsi à sa

disposition (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 et 5.2, non publiés aux ATF 133 V 545, et les références citées). S'agissant du recours à des données statistiques, le Tribunal fédéral a précisé que lors de la détermination du revenu d'invalidité, il convient généralement de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse des salaires TA1, à la ligne "total secteur privé" (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa)..

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). A noter que les difficultés alléguées de retrouver un emploi adapté, compte tenu de l'âge et de la longue période d'inactivité, ne constituent pas un facteur de réduction supplémentaire selon les critères énumérés par la jurisprudence (ATF 126 V 75). Dans ce contexte, il a été jugé que la réduction des salaires issus des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références).

7. a) En l'espèce, l'OAI a considéré que le début du droit à une éventuelle rente d'invalidité remontait au 1^{er} avril 2003, ce qui n'a été contesté par la recourante ni dans ses observations du 25 février ni dans son recours du 3 septembre 2010. Partant, le moment où il convient de procéder à la comparaison des revenus (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174) doit être fixé en 2003 et non en 2008, comme l'ont fait les parties. Ainsi, les montants articulés par ces dernières ne peuvent être retenus.

b/aa) S'agissant du revenu sans invalidité, il sied de rappeler que l'assurée était au chômage entre 1996 et 1998 (voir attestation de la caisse de chômage), ayant quitté de sa propre initiative son activité de femme de chambre et cherchant un emploi de vendeuse selon les indications données de l'OCE. Le 1^{er} avril 2003, date du début de son droit à une rente d'invalidité, cela faisait plusieurs années qu'elle n'exerçait aucune activité lucrative de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a établi le

salaires sans invalidité en se fondant sur les données statistiques résultant des Enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante.

Cela étant, les parties ne s'accordent pas sur la ligne de la table TA1 à prendre en considération. En effet, l'intimé s'est référé aux salaires du secteur 3 (services) de la table TA1 de l'ESS 2008 soit 4'089 fr. pour une femme exerçant des activités simples et répétitives (niveau 4), considérant que, selon les indications de l'OCE, l'assurée avait quitté son activité de femme de chambre de sa propre initiative et cherchait un emploi dans le domaine de la vente. De son côté, la recourante demande la prise en considération du salaire dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration uniquement, soit 3'647 fr. selon l'ESS 2008, estimant vraisemblablement qu'elle aurait cherché à exercer une activité de femme de chambre si elle n'avait pas été incapable de travailler.

La Cour de céans relève que tant le commerce que l'hôtellerie font partie du secteur 3 (services) de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu le salaire mensuel brut afférant à ce secteur. Toutefois, comme cela a d'ores et déjà été relevé ci-dessus, il convient de se fonder sur les valeurs de 2003 et non sur celles de 2008. Selon les données statistiques, le revenu mensuel en 2002, pour une femme exerçant une activité simple et répétitive dans le domaine des services (niveau 4) était de 3'820 fr. soit un montant annuel 45'840 fr. Les salaires bruts standardisés étant calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne en 2002 dans le secteur tertiaire regroupant notamment le commerce et l'hôtellerie (41.8 heures dans le secteur tertiaire, La Vie économique, 4/2010, tableau B 9.2 p. 90), il convient d'adapter le salaire mensuel. En appliquant l'adaptation nécessaire, le salaire mensuel brut s'élève à 3'991 fr. 90 soit un salaire annuel brut de 47'902 fr. 80. En retenant les variations annuelles des salaires nominaux (Indice suisse des salaires nominaux - ISS), le revenu annuel de la recourante se serait élevé à 48'717 fr. 15 en 2003 (+ 1.7% par rapport à 2002).

b/bb) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle de sorte que son revenu doit être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques de l'ESS. Dès lors que selon l'expertise du BREM, l'activité de femme de chambre et toute activité adaptée étaient exigibles à 50%, il sied de retenir le salaire indiqué à la ligne « total secteur privé » de la table TA1, soit 3'820 fr. en 2002, pour une femme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4). Dans la mesure où ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par la recourante, conformes aux aptitudes de celle-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples que recouvrent les secteurs de la production et des

services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées à son handicap.

Ainsi, selon les données statistiques résultant de l'ESS 2002, après adaptation à l'horaire hebdomadaire (41.7 heures en général, La Vie économique, 4/2010, tableau B 9.2 p. 90) et indexation (+ 1.7%), le revenu mensuel se serait élevé à 48'787 fr.15 en 2003. Dès lors que seul un rendement de 50% était exigible de la recourante pour des motifs psychiques, le salaire annuel brut avec invalidité se serait élevé à 24'393 fr. 60.

En outre, l'OAI a retenu un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles. De son côté, la recourante sollicite l'application d'une réduction de 20 à 25% en lieu et place de ces 10% afin de tenir compte de l'activité légère seule possible, de son âge (42 ans en 2003), de sa nationalité étrangère et de l'état de déconditionnement total, tant physique que psychique.

De l'avis de la Cour de céans, l'abattement de 10 % tient compte de manière appropriée des effets que l'âge de la recourante (42 ans en 2003), sa nationalité et la nature de ses limitations fonctionnelles peuvent avoir concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. En tout état de cause, un abattement de 20 % tel que requis par la recourante aurait été excessif au regard de la pratique (en particulier l'âge de l'assurée), un abattement de 15% ayant généralement été jugé adéquat pour des assurés âgés entre 50 et 59 ans présentant sensiblement les mêmes limitations que la recourante (voir notamment arrêts non publiés 9C_679/2008 du 30 septembre 2009, I 872/05 du 30 mars 2006, I 675/04 du 21 mars 2006 et I 573/04 du 10 novembre 2005). Cela étant, même si un abattement de 15% devait être retenu, il n'aurait quoi qu'il en soit pas été suffisant pour ouvrir le droit à trois-quarts de rente (voir ci-dessous let. c).

Par conséquent, après indexation et abattement, le salaire d'invalidé de la recourante s'élève à 21'870 fr.30.

c) La recourante présente ainsi un degré d'invalidité de 55 % ($[48'717.15 - 21'870.30] : 48'717.15 \times 100 = 55.11 \%$ arrondis au nombre entier le plus proche), ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir droit à trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004. En effet, même en retenant un abattement de 15%, le degré d'invalidité de la recourante de 57.60% n'aurait pas été suffisant ($[48'717.15 - 20'655.25] : 48'717.15 \times 100 = 57.66\%$).

Mal fondé, le recours est rejeté.

8. L'art. 69 al. 1^{bis} LAI, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr. sera mis à la charge de la recourante, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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

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