RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/334/2005 **ATAS/161/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 1er février 2006

En la cause

Madame k_____, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître BOUDIAF Fateh	recourante

contre

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

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente
Mmes Karine STECK et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Madame k_____, née le _____ 1954 à Marrakech, est venue s'établir à Genève en 1987. Elle a travaillé comme cuisinière chez des privés, avant de reprendre un commerce d'alimentation générale et de vins à l'enseigne "A_____", qu'elle exploite avec son époux.

2. Le 22 février 1998, l'assurée a glissé sur le sol de son magasin et a fait une chute sur le dos et le genou droit. Les médecins ont diagnostiqué une contusion du genou droit et de la colonne dorsale, ainsi que des troubles statiques de la colonne dorso-lombaire avec blocage L1-L2, une ébauche de spondylose dorsale et de discopathies dorsales moyennes. La ZURICH ASSURANCES a pris en charge le cas, au titre de l'assurance-accidents.

3. Le 5 décembre 2001, l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI); invoquant des douleurs lombaires qui l'ont obligée à diminuer de moitié de son temps de travail au magasin, elle a sollicité une rente.

4. L'OCAI a demandé l'apport du dossier accident à RENTENANSTALT SWISS LIFE et questionné les médecins qui ont soigné l'assurée.

5. Dans un rapport du 9 avril 2002, le Docteur A_____, spécialiste FMH en médecin interne et rhumatologie, a posé le diagnostic de dorso-lombalgies chroniques depuis une chute sur le dos en février 1998. Il a mentionné une incapacité de travail à 100 % du 27 avril 1998 au 30 juin 1998, à 50 % du 1er juillet 1998 au 31 septembre 1999, à 100 % du 8 novembre 2000 au 10 décembre 2000, puis à 50 % dès le 11 décembre 2000 pour une durée indéterminée. Ce médecin indique que sa patiente n'a jamais pu reprendre longtemps son travail à plein temps, qui est beaucoup trop "lourd" physiquement. Sur le plan clinique, la mobilité cervicale est normale, il n'y a pas de signe de fibromyalgie, l'examen neurologue du membre inférieur gauche est sans particularité. L'activité exercée jusqu'ici dans le commerce d'alimentation est encore exigible, à raison de 4 heures par jour.

6. Le Docteur A_____ a confirmé, dans un rapport du 4 septembre 2003, que la capacité de travail de l'assurée était de 50 % dans l'activité de commerçante, l'état de santé étant demeuré inchangé depuis son précédent rapport.

7. Le Service médical AI (ci-après SMR) relève dans son avis du 21 octobre 2003, que l'assurée présente peu de lésions dégénératives au niveau de la colonne. Le transport de certaines choses peut ne plus être possible, mais cela dépend des nécessités du magasin. En revanche, une autre activité serait tout à fait possible, à plein temps. Le 19 avril 2004, le SMR a précisé que l'assurée devait éviter le port de charges lourdes.

8. L'OCAI a effectué une enquête dans l'entreprise. Dans son rapport du 29 avril 2004, l'enquêtrice indique que l'assurée est inscrite au Registre du commerce comme chef de maison de l'entreprise en raison individuelle, son mari disposant d'une procuration individuelle. Le magasin est ouvert 6 jours sur 7, de 7 h 45 à 20 h, non stop, soit un total de 73 h 30 par semaine. En raison de son état de santé, l'assuré a déclaré avoir réduit son activité, son mari compensant les activités qu'elle ne peut pas faire. Sa sœur et sa fille viennent également aider, bénévolement, selon leurs disponibilités pour effectuer les travaux de nettoyage, la mise en place et les courses à ALIGRO; cette aide est évaluée globalement par l'assurée à 20 heures par semaine. L'incapacité de travail a été évaluée à 35 % par l'enquêtrice. Concernant l'évolution de l'exploitation, l'enquête a révélé que malgré l'atteinte à la santé de l'assurée, le chiffre d'affaires n'a subi qu'une légère baisse, mais que le bénéfice n'a fait que progresser depuis 1998, un employé ne faisant plus partie de l'entreprise depuis 1998. Selon l'enquêtrice, l'évolution du développement probable du magasin est difficile à évaluer, compte tenu du fait que le magasin est ouvert pendant 73 h 30 la semaine et qu'il dispose d'une grande surface; il est donc probable que même sans atteinte à la santé, l'assurée aurait de toute façon dû faire appel à l'aide de membres de sa famille. Elle a proposé de se baser sur la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, par laquelle elle parvient à une perte de gain de 32 % dans l'activité habituelle de l'assurée.

9. Par décision du 6 mai 2004, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée, aux motifs qu'elle présentait un degré d'invalidité de 32 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente. D'autre part, il a rappelé que l'assurée doit tout mettre en œuvre pour diminuer les conséquences de son invalidité, et assumer davantage de travaux relatifs à la vente pour améliorer sa capacité de gain.

10. Le 2 juin 2004, l'assurée s'est opposée à cette décision, faisant valoir que malgré toute sa bonne volonté, elle ne peut assumer davantage qu'un 50 %, ce que les médecins ont attesté. Les conséquences de son accident se répercutent de façon conséquente sur tous les champs d'activité.

11. Par décision du 10 janvier 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, rappelant que si, du point de vue médical, elle devait éviter le port de charges, aucune limitation fonctionnelle n'était relevée s'agissant d'autres activités. Ne disposant pas de données fiables pour fixer les revenus avant et après invalidité, l'OCAI explique qu'il a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

12. Représentée par Me Fateh BOUDIAF, l'assurée a interjeté recours le 14 février 2005, alléguant que depuis son accident, elle souffre d'importantes douleurs dorsales, notamment lorsqu'elle porte des charges lourdes ou lorsqu'elle se baisse et se relève de manière répétée. Elle soutient que l'OCAI a estimé à tort que certains revenus provenaient de l'activité de ses proches, puisque cette aide entrait dans le

cadre des activités ordinaires. Elle conteste au surplus la méthode d'évaluation extraordinaire.

13. Dans sa réponse du 12 avril 2005, l'OCAI expose que la méthode d'évaluation extraordinaire a été retenue en l'espèce, dès lors que le rapport d'enquête a révélé que l'accident dont a été victime l'assurée est survenu deux ans et demi seulement après l'ouverture du commerce et qu'elle s'est séparée d'une employée dès 1998. Il était dans ces conditions difficile d'évaluer le développement probable de l'entreprise. Pour le surplus, en l'absence d'anomalies notables du point de vue radiologique et clinique, l'assurée doit éviter le port de charges lourdes, ce qu'elle serait en mesure de faire si elle consacrait davantage de temps à la vente. L'OCAI conclut au rejet du recours.

14. Par réplique du 20 mai 2005, la recourante se réfère à l'avis du Docteur A_____, qui estime que son travail est trop lourd physiquement pour elle et qu'elle ne peut assumer toutes les tâches nécessaires au bon fonctionnement de son commerce d'alimentation. Elle fait valoir que dans la comparaison des champs d'activité, l'OCAI a omis d'inclure dans le poste « vente » la livraison à domicile pour les clients et considère que la méthode générale de comparaison des revenus doit être retenue pour évaluer son invalidité. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50 %.

15. L'OCAI, dans ses écritures du 11 juillet 2005, relève que s'agissant du début d'une activité dépendante, il n'était pas possible d'extrapoler, sur la base des années comptables 1996 et 1997, l'évolution probable de l'entreprise pour les années suivantes. Il relève aussi que, contrairement à ce que soutient la recourante, il a largement tenu compte des limitations fonctionnelles décrites par le médecin ; par exemple, pour la rubrique « achat de marchandises », il a retenu un taux d'incapacité de 100 %. S'agissant des livraisons qu'aurait effectuées la recourante, il n'en a jamais été question lors de l'entretien du 8 janvier 2004 avec l'enquêtrice, les seules livraisons auxquelles elle avait alors fait allusion étant celles des marchandises qu'elle avait achetées et qui ont lieu au magasin.

16. Ces écritures ont été communiquées à la recourante.

17. Pour le surplus, les divers allégués des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

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. 56V al. 1 let. a ch. 2 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 8 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Aussi le droit à une rente doit- il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

4. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est à cet égard recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Selon l'art. 4 LAI, teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il et invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004 (4ème révision AI), il a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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).

   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).

7. En l'espèce, il résulte du dossier médical que la recourante a été victime d'un accident le 22 février 1998. En glissant sur le sol mouillé de son magasin, elle est tombée en arrière sur le dos, en se cognant le côté du genou droit. Consulté le lendemain, le Docteur B_____ a posé le diagnostic de contusions, mentionnant la présence de « douleurs face latérale externe genou droit sans battement et sans épanchement et douleurs à la palpation D6-D8 ».

   Le Docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a examiné la recourante en date des 31 mars et 7 avril 1998, à la demande du Docteur B_____. Dans son rapport du 20 avril 1998, il relève que la patiente présente des maux dorso-lombaires suite à une chute en arrière. Le dérangement du genou peut également avoir été aggravé par la chute, mais la cause première de ses douleurs est de nature plus dégénérative que traumatique. La patiente devrait se remettre progressivement, moyennant une certaine économie dans les efforts. Une incapacité de travail à titre de commerçante ne lui paraissait pas justifiée.

   Dans son rapport à l'assurance-accidents du 8 mai 1998, le Docteur A_____, médecine interne et rhumatologie FMH, a posé le diagnostic de lombalgies et cervicalgies post-traumatiques. Le pronostic était alors bon, le médecin relevait : « va déjà mieux ». Le 21 août 1998, il attestait d'une incapacité de travail de 100 % dès le 24 avril 1998, date de la première consultation chez lui, et de 50 % dès le 1er juillet 1998.

   Le Docteur D_____ a effectué une expertise à la demande de ZURICH ASSURANCES. Dans son rapport du 8 décembre 1998, il relève que la patiente se plaint essentiellement de douleurs dans la région dorsale basse et dorso-lombaire lorsqu'elle soulève quelque chose de lourd ou lorsqu'elle doit se baisser. Il n'y a plus de douleurs au niveau du genou droit. A l'examen clinique, la mobilité de la colonne vertébrale est tout à fait satisfaisante dans les deux directions. Il n'y a aucun signe neurologique. La torsion de la colonne en extension est ressentie douloureusement des deux côtés et à la hauteur de la colonne lombaire. Il a posé les diagnostics de contusion du genou droit et de la colonne vertébrale, troubles statiques de la colonne dorso-lombaire avec blocage L1-L2, ébauche de spondylose dorsale et ébauche de discopathies dorsales moyennes. L'incapacité de travail de 100 % du 22 février 1998 au 30 juin 1998, de même que celle à 50 % dès le 1er juillet 1998 sont à la charge de l'assurance- accidents ; à partir de fin août 1998, l'incapacité de travail résiduelle n'est plus à charge de l'assurance-accidents.

   Dans son rapport adressé à l'OCAI le 9 avril 2002, le Docteur A_____ mentionne le diagnostic de dorso-lombalgies chroniques depuis février 1998. La patiente a été en incapacité de travail de 100 % du 24 avril 1998 au 30 juin 1998, 50 % du 1er juillet 1998 au 31.03.2000, 100 % du 9 novembre 2000 au 10 décembre 2000, et à 50 % dès le 11 décembre 2000. Cliniquement, il observe une mobilité cervicale normale, pas de trouble statique rachidien, douleurs à la palpation des épi-

épineuses dorsales, lombaires et sacrées, pas de signe de fibromyalgie, examen neurologique du membre inférieur sans particularité. Il relève que depuis son accident, la patiente n'a jamais pu reprendre longtemps son travail à plein temps, travail qui est trop « lourd » physiquement pour elle, à savoir assumer toutes les tâches nécessaires au bon fonctionnement de son commerce d'alimentation. Dans l'annexe au rapport médical concernant la réinsertion professionnelle, le médecin relève que l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible, 4 heures par jour, depuis le 30 août 1998. La position assise est possible 4 heures par jour, la position debout 1 heure d'affilée, elle doit éviter l'inclinaison du buste, la positon accroupie, le port de charges supérieures à 2 ou 3 kg, les mouvements répétitifs des membres ou du dos, le travail en hauteur et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

Dans son rapport intermédiaire du 3 septembre 2003, le Docteur E_____ indique que l'état de santé est stationnaire, qu'un traitement de physiothérapie est en cours et que la capacité de travail en tant que commerçante est toujours de 50 %.

Le SMR LEMAN relève dans son avis du 21 octobre 2003 qu'il est possible que le transport de certaines charges ne soit plus possible, mais que cela dépend des nécessités du magasin. Sinon, dans une autre activité, par exemple en atelier, la capacité de travail serait de 100 %.

8. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).

   Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 27 RAI), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique (selon l'art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 26bis et 27 al. 1 RAI) réside dans le fait que

l'invalidité n'et pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (procédure extraordinaire d'évaluation ; ATFA I 547/00 ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

9. A la demande de l'OCAI, la recourante a produit les comptes de pertes et profits et les bilans des exercices 2001 et 2002 et l'intimé a mis en œuvre une enquête pour activité professionnelle indépendante, qui s'est déroulée le 8 janvier 2004 dans le magasin que la recourante exploite.

   Selon les données comptables, le chiffre d'affaires réalisé en 1997 s'élevait à 614'152 fr., en 1998 à 515'443 fr., en 1999 à 541'830 fr., en 2000 à 492'530 fr., en 2001 à 569'640 fr. et en 2002 à 562'618 fr.

   Le bénéfice net d'exploitation s'est chiffré ainsi : 37'572 fr. en 1997, 28'473 fr. en 1998, 38'838 fr. en 1999, 42'216 fr. en 2000, 96'380 fr. en 2001 et 55'057 fr. en 2002.

   Aucune donnée comptable n'a été fournie pour les années 1995 et 1996, étant précisé que la recourante a commencé son activité indépendante en septembre 1995.

   Il résulte du rapport d'enquête que l'évolution prévisible de l'entreprise est difficile à déterminer, dans la mesure où la recourante a subi son accident deux ans et demi après le début de l'activité indépendante. De surcroît, dès 1998, l'assurée s'est séparée de son employée et travaille depuis lors uniquement avec l'aide de son mari. Au regard des heures d'ouverture hebdomadaires (73 h 30), il est fort probable que, même sans atteinte à la santé, la recourante aurait dû faire appel à l'aide de membres de sa famille, ainsi que l'intimé l'a relevé avec pertinence.

   Le Tribunal de céans constate d'autre part que les résultats des comptes de la recourante ne permettent pas une interprétation sûre de la perte de gain, ni de l'évolution prévisible du développement de l'entreprise. En effet, il sied en premier lieu de rappeler que l'assurée a débuté son activité indépendante en septembre 1995 et qu'elle devait en conséquence se constituer une clientèle. D'autre part, le chiffre d'affaires a accusé une baisse en 1998 par rapport à l'année précédente, avant de remonter en 1999. En 2000, une baisse du chiffre d'affaires est également à relever,

alors même que le mari de la recourante travaillait à plein temps, ce qui laisse penser que les fluctuations sont dues plutôt à des causes conjoncturelles. Le chiffre d'affaires a de nouveau progressé en 2001 et est demeuré stable en 2002. Quant au bénéfice net, il a baissé en 1998 par rapport à 1997, mais n'a cessé de progresser depuis lors, jusqu'à atteindre plus de 96'000 fr. en 2001, avant de retomber à 55' 000 fr. en 2002. Enfin, la recourante avait engagé une employée à plein temps qui faisait tout le travail dans le magasin. Or, de l'aveu même de la recourante, c'est l'employée qui a donné sa démission pour fin juillet 1998, désireuse de s'occuper de son enfant qu'elle venait de mettre au monde. Il ne s'agit en conséquence pas d'un licenciement dû à l'atteinte à la santé de l'assurée. De surcroît, à partir du 1er août 1998, son mari travaille à plein temps dans le magasin, de sorte qu'il n'y a plus de charges salariales.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé, à défaut de données fiables et en présence de plusieurs facteurs étrangers à l'invalidité, a procédé à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode extraordinaire (cf. ATFA I 468/02). Selon cette méthode, il convient d'abord d'effectuer une comparaison des champs d'activités et d'établir quelles sont les activités que la personne assurée pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé (cf. nos 3113 ss de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence – CCIAI). Pour ce faire, il y a lieu d'examiner dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain, en substituant à certaines des tâches qu'elle accomplissait auparavant d'autres tâches, mieux adaptées au handicap dont elle souffre. Puis il s'agit de pondérer les activités en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche.

10. Selon l'enquête effectuée par l'intimé, le magasin comprend une surface de 185 m2 de plein pied et un petit bureau à l'étage d'environ 8 m2. Il s'agit d'un magasin d'alimentation, de journaux, de cigarettes et de sandwichs. Il est ouvert 6 jours sur 7, de 7 h 45 à 20 h non stop, soit 73 h 30 par semaine. La clientèle est régulière et le commerce bénéficie de la proximité de la cité universitaire.

    Concernant les champs d'activités, l'intimé a retenu diverses tâches qu'elle a pondérées de la façon suivante, sans handicap : direction 15 %, achats 5 %, nettoyage et mise en place 35 %, vente 45 % (total 100 %).

    L'intimé a ensuite procédé à l'évaluation des empêchements rencontrés dans ces diverses activités. C'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu d'incapacité de travail pour le poste de direction, dès lors que les limitations fonctionnelles n'entravent pas la recourante dans cette activité qui lui prend 1 h à 1 h 30 par jour. Sous la rubrique achats, une incapacité de travail de 100 % a été admise dès lors que la recourante ne peut plus porter de charges, pour les activités de nettoyage et de mise en place 60 % et pour la vente 20 %, soit une incapacité de travail totale de 35 % dans son activité de commerçante.

La recourante reproche à l'OCAI de n'avoir pas tenu compte, dans le poste « vente », de la livraison à domicile pour ses clients. Le Tribunal relève à cet égard, à l'instar de l'intimé, que l'assurée n'a pas mentionné cette activité lors de l'enquête effectuée dans son magasin et qu'elle fait valoir cet argument pour la première fois en procédure de recours. En outre, le commerce d'alimentation de la recourante recouvre essentiellement la vente à la clientèle, et non un service de traiteur qui impliquerait nécessairement la livraison à domicile, ce que l'assurée n'aurait pas manqué de signaler. Si livraison à domicile il y a, il ne peut s'agir dès lors que d'une activité tout à fait exceptionnelle. En estimant l'incapacité de travail à 20 % dans l'activité de vente, l'intimé a correctement tenu compte des empêchements et des limitations rencontrés par l'assurée.

Le Tribunal n'a en conséquence aucune raison de s'écarter de cette évaluation, généreuse eu demeurant. Pour le surplus, la pondération des champs d'activités apparaît correcte, au vu de l'enquête économique (cf. pièce no. 27 OCAI).

11. Il convient de calculer le degré d'invalidité de la recourante en comparant le revenu annuel sans handicap avec celui réalisé après l'atteinte à la santé, dans chaque champ d'activité, compte tenu du salaire usuel de référence dans la branche.

A défaut de pouvoir disposer de renseignements concrets fiables sur le revenu qu'aurait pu réaliser la recourante, sans invalidité, au moment de la décision administrative litigieuse, il convient de se référer aux données salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après ESS; cf. ATF 126 V 76 consid. 3b/bb; ATFA du 13 janvier 2005 I 137/04). Est déterminant le revenu annuel que pourrait réaliser la recourante sans invalidité en 1999, année d'ouverture du droit éventuel à une rente (ATF 129 V 222).

Pour le champ d'activité de direction, l'intimé a retenu le salaire que peuvent réaliser les femmes dans le secrétariat et les travaux de chancellerie nécessitant des connaissances professionnelles spécialisées, soit en 1998, un revenu mensuel brut de 5'075 fr. (cf. Tables ESS 1998, TA7, chiffre 22, niveau 3, valeur médiane, p. 33). Adapté au niveau des salaires pour l'année 1999 selon l'évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, le revenu mensuel s'élève à 5'090 fr. ou 61'080fr. par année (indice 1938, La Vie économique no. 11/2004, tableau T1, p. 87). Le gain annuel sans invalidité pour cette activité de direction, soit 15 %, s'élève à 9'162 fr. Etant donné l'absence d'empêchements dans cette activité, il n'y a pas de perte de gain dans ce champ d'activité.

Concernant les activités d'achats, de nettoyage et de mise en place, l'on peut retenir, ainsi que l'a fait l'intimé, le salaire que peuvent réaliser les femmes dans les travaux de nettoyage et hygiène publique, activités simples et répétitives, soit en 1998, un revenu mensuel de 3'467 fr. (Tables ESS 1998, chiffre 35, niveau 4, valeur

médiane, p. 33). Réactualisé à 1999, le salaire s'élève à 3'477 fr. par mois, ou 41'724 fr. par an. L'activité d'achats représente 5 % du total des activités, soit un revenu sans invalidité de 2'086 fr. par an ; compte tenu d'empêchements de 100 %, la perte de gain dans ce champ d'activité est de *2'086 fr.* par an. Quant au champ d'activité de nettoyage et de mise en place, il représente 35 % du total des activités, soit un revenu sans invalidité de 14'603 fr. par an ; compte tenu d'empêchements à hauteur de 60 %, la perte de gain dans ce champ d'activité s'élève à *8'762 fr.* par année.

S'agissant enfin de l'activité de vente, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les salaires que peuvent réaliser les femmes dans des activités nécessitant des connaissances professionnelles particulières dans la vente de biens de consommation, vente au détail, soit un revenu mensuel de 3'647 fr. en 1998 (Tables ESS 1998, chiffre 27, niveau 3, valeur médiane, p. 33). Ce revenu doit être réactualisé à 1999, soit 3'658 fr. par mois, ou 43'896 fr. par an. La vente représentant 45 % du total des activités, le revenu annuel sans invalidité s'élève à 19'753 fr. Compte tenu d'empêchements de 20 %, la perte de gain annuelle est de *3'951 fr*. pour cette activité.

Il résulte de ce qui précède que le revenu annuel sans invalidité se monte à 45'604 fr. (9'162 + 2'086 + 14'603 + 19'753). Le total des pertes de gain s'élève à 14'799 fr. par année (*2'086 + 8'762 + 3'951*), de sorte que le revenu d'invalide est de 30'805 fr. (45'604 - 14'799).

En comparant le revenu d'invalide de 30'805 fr. au revenu annuel sans invalidité de 45'604 fr. , le degré d'invalidité s'élève à 32,45 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Le Tribunal de céans constate que la façon dont l'intimé a procédé au calcul de l'invalidité de la recourante, selon la méthode extraordinaire, est tout à fait correcte et qu'hormis quelques minimes différences de chiffres, il ne souffre d'aucune critique.

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

****

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. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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).

Le greffier	La Présidente
Walid BEN AMER	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