RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3451/2006 **ATAS/40/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 17 janvier 2007

En la cause

Madame S_____, représentée par FORUM SANTE, Mme Christine BULLIARD, 27, boulevard Helvétique, GENEVE	recourante

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Isabelle DUBOIS et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame S_____, née en novembre 1953, travaillait à 100 % comme commis administratif aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG) depuis 1987.

2. Depuis le 26 février 2002, elle est en incapacité de travail à 50 % pour une durée indéterminée.

3. Par demande reçue le 18 décembre 2002, elle requiert des prestations d'invalidité en vue d'une rente.

4. Selon le rapport médical du 14 janvier 2003 du Dr A_____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, l'assurée souffre d'une périarthrite de hanche chronique, suite à une fracture du fémur et du bassin en 1981, de lombalgies et de sciatalgies bilatérales chroniques sur lésions dégénératives depuis 1994, de cervico-dorsalgies chroniques suite à un accident de voiture en octobre 2000. Elle a une incapacité de travail de 50 % depuis janvier 2001. Les radiographies objectivent une arthrose étagée. Un état dépressif progressif s'est installé depuis janvier 2001 qui a pu être amélioré par un traitement anti-dépresseur. Ce médecin constate également un état d'épuisement et préconise une expertise psychiatrique.

5. En avril et mai 2004, l'assurée est soumise à une expertise psychiatrique par le Dr B_____. Dans son rapport du 9 juillet 2004, celui-ci retient de l'anamnèse psychiatrique une forte réaction de l'expertisée à des difficultés en relation avec son fils survenues en 2001. De l'entretien avec le Dr A_____, il relate que l'intensité des douleurs ne serait pas entièrement expliquée par les lésions. Les douleurs seraient moins bien supportées en fonction d'évènements extérieurs. Dans l'anamnèse personnelle, l'expert mentionne notamment que l'assurée est issue d'une fratrie de trois. Sa sœur, schizophrène, se suicide en 1983 et son frère, toxicomane, décède du SIDA en 1993. Ses parents divorcent quand elle a 13 ans, le père est violent et la bat. Il se suicide aussi, en 1988, ce dont elle a été peu affectée, au vue de la distance relationnelle. Les relations avec la mère sont bonnes, mais elle est peu présente durant sa jeunesse. Au status psychique, le score sur l'échelle de dépression de Hamilton est nul. Le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, consiste en facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou à des troubles (F.54), telles que périarthrites des hanches (PAH) chroniques, lombalgies et sciatalgies chroniques sur lésions dégénératives et cervico-dorsalgies chroniques. Le Dr B_____ diagnostique également des traits de trouble de la personnalité (F.60.9) qui n'ont toutefois aucune répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan physique, la limitation est due aux douleurs qui gênent la mobilisation de l'assurée, la position assise et le travail sur ordinateur. Sur le plan psychique et mental, elle souffre de troubles de la concentration et de dépression, par intermittence, lors d'accès douloureux. Sur le plan social, l'expert

note une tendance au retrait et à l'isolement lorsque l'assurée est déprimée. Sa capacité de travail résiduelle est de 50 % et ce, depuis le 26 février 2002.

6. A la demande du Service médical régional Léman (SMR) de l'assurance invalidité, le Dr B_____ a complété le 23 août 2004 son rapport d'expertise. A la question des limitations fonctionnelles sur un plan purement psychiatrique, il répond notamment que les ressources psychiques de l'assurée sont limitées, avec la conséquence qu'elle présente une mauvaise tolérance à la douleur. Elle subit alors des affects dépressifs. Les limitations sont liées à la symptomatologie dépressive et comportent un trouble de la concentration, une aptitude amoindrie à faire face à la charge de travail et une mauvaise gestion d'un stress normal, inhérent au travail, pouvant provoquer aussi des symptômes anxieux. En raison des douleurs fréquentes et récurrentes, elle n'a pas les ressources psychiques pour assurer un 100 %. L'activité actuelle est par ailleurs adaptée. Dans son pronostic, l'expert déclare que celui-ci est réservé, l'expertisée étant actuellement au maximum de ses ressources. Aucun traitement médicamenteux ou psychothérapique pourrait apporter une amélioration.

7. En décembre 2004, l'assurée a été soumise à une expertise rhumatologique par le Prof. C_____. Cet expert diagnostique des lombalgies sur troubles de la statique vertébrale et arthrose lombaire basse, des cervicalgies sur arthrose cervicale moyenne, une dystrophie de croissance dorsale modérée, une coxarthrose gauche débutante, un status après fracture du bassin et de l'extrémité proximale du fémur gauche, un status après fracture de l'épaule gauche et de la jambe gauche, une possible surcharge psychologique et un canal carpien anamnésique. Il qualifie les modifications dégénératives de la colonne cervicale et lombaire de modérées. Dans une activité de bureau, sa capacité de travail est de 80%. Il estime par ailleurs que l'assurée pourrait améliorer sa capacité de travail en effectuant régulièrement des exercices de gymnastique et d'hygiène vertébrale pour éviter les rachialgies cervicales et lombaires.

8. Dans son rapport d'examen du 17 mai 2005, la Dresse D_____ du SMR estime qu'il n'y a quasi pas de limitation fonctionnelle sur le plan psychique, hormis une fragilité psychologique. Celle-ci ne saurait être considérée comme une atteinte à la santé, dès lors qu'elle n'a pas empêché l'assurée de travailler à 100 % auparavant. Elle ne présente pas de retrait social étant bien entourée par un ami depuis 2000, ainsi que sa mère, ses fils et des amis. La Dresse D_____ retient ainsi une capacité de travail de 80 %.

9. Par décision du 6 juin 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) refuse le droit à une rente d'invalidité, sur la base de l'expertise du Prof. C_____.

10. Le 21 juin 2005, l'assurée forme opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil. Dans son complément d'opposition du 21 juillet 2005, elle se prévaut de l'expertise du Dr B_____ pour admettre une capacité de travail de 50 % dans un travail adapté. Elle relève également que, de l'avis de cet expert, elle est actuellement au maximum de ses ressources. Ne souffrant pas d'un trouble somatoforme douloureux, sa situation ne saurait d'ailleurs être examinée à l'aune de ce diagnostic. En effet, le Dr B_____ a constaté qu'il y avait seulement des facteurs psychologiques associés à l'atteinte somatique objectivable. Par ailleurs, l'assurée argue qu'elle est non seulement affectée d'une fragilité psychologique, mais qu'elle a vécu de nombreux et graves traumatismes qui ont laissé une cicatrice psychologique de manière définitive. Il s'agit de séquelles qui l'ont rendue vulnérable à certains stress, la douleur en étant un, avec un seuil de tolérance abaissé, selon le Dr B_____. Celui-ci a également souligné que "La chronicité des symptômes diminue encore la résistance psychique et psychologique, avec en conséquence, une augmentation de la perception de la douleur, bien réelle pour l'assurée".

11. Par décision sur opposition du 8 septembre 2006, l'OCAI rejette celle-ci, en se fondant sur l'expertise du Prof. C_____ et l'avis médical de la Dresse D_____ du SMR.

12. Par acte du 20 septembre 2006, l'assurée interjette recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Subsidiairement, elle conclut au calcul de sa perte de gain en procédant à une comparaison des revenus entre son salaire actuel de fonctionnaire et un salaire à 80% dans un travail léger dans le secteur privé, dès lors que les conclusions de l'expert rhumatologue entraînent un changement d'emploi. Elle reprend par ailleurs sa motivation antérieure.

13. Dans sa réponse au recours du 4 octobre 2006, l'intimé conclut à son rejet. Il insiste notamment sur le fait que les facteurs psychologiques associés sont insuffisants pour reconnaître une quelconque incapacité de travail, ne s'agissant pas d'une pathologie invalidante. Pour le surplus, il renvoie à sa décision sur opposition.

14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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. 2 LOJ, 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) 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. Le recours ayant été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, il est recevable en vertu des art. 56ss LPGA.

4. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

   b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

6. 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. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

   La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou

leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

8. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr B_____ et d'une expertise rhumatologique par le Prof. C_____. Il n'est pas contesté que, selon les constatations de l'expert psychiatre, elle ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique grave invalidante. Cet expert a uniquement retenu une incapacité de travail de 50 %, en raison des douleurs dont souffre la recourante et d'une limitation de ses ressources psychiques pour faire face à celles-ci. Cependant, ce faisant, cet expert est sorti de son domaine de spécialité. En effet, il ne lui appartenait pas de se prononcer sur les limitations fonctionnelles de l'expertisée dues à des affections somatiques.

Quant au Prof. C_____, il estime, sur le plan somatique, que la capacité de travail de la recourante dans son activité actuelle est de 80 %. Il convient dès lors de déterminer, si des facteurs psychiques associés ne permettent pas d'exiger de la recourante qu'elle exerce une activité à ce pourcentage.

Cela ne saurait être admis. En effet, comme relevé ci-dessus, le Dr B_____ n'a pas mis en évidence une atteinte psychique grave. Il est à cet égard à relever que cet expert n'a notamment pas diagnostiqué un épisode dépressif (F32 dans la CIM-10). En ce qui concerne le diagnostic de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs (F54), il est noté dans la CIM-10 (p. 112) que "Les perturbations psychiques résultant de ces facteurs sont habituellement légères et souvent persistantes (par exemple une inquiétude, un conflit émotionnel ou une appréhension) et ne justifient pas le diagnostic de l'un des troubles décrits dans le chapitre V" (dans lequel sont décrit les critères diagnostiques pour la recherche, tel que l'épisode dépressif : CIM-10 p. 1). Par ailleurs, en dépit de nombreux et graves événements de la vie adverses, la recourante ne présente pas un autre trouble psychiatrique grave.

Dans ces conditions, il n'appert pas que la capacité de travail de la recourante est également diminuée du fait de troubles psychiques, ceux-ci ne présentant pas un degré de gravité suffisant, au vu de ce qui précède. Le Tribunal de céans estime dès lors qu'il peut être exigé de la recourante qu'elle augmente son taux d'activité à 80%.

9. Reste à déterminer le degré d'invalidité, lequel correspond à la perte de gain.

En premier lieu, il y a lieu de relever qu'il n'est pas établi que la recourante ne pourrait pas travailler pour son actuel employeur à 80 %. On ignore, en effet, si elle est toujours formellement employée à 100% aux HUG, et en incapacité de travail de 50%, ou si elle a demandé à l'administration de diminuer son poste au taux d'activité de 50%. Dans la première hypothèse, elle pourrait augmenter son taux d'activité à 80%, de sorte que sa perte de gain ne serait que de 20%, ce qui est insuffisant pour bénéficier d'une rente d'invalidité. Dans la seconde hypothèse, il appert également que sa perte de gain n'atteindrait pas les 40 % ouvrant le droit à la rente, au vu de ce qui suit.

10. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des

revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide 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 de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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).

Le revenu de la personne valide correspond au gain qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant, au degré de la vraisemblance prépondérante, 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.

11. En l'occurrence, il convient de procéder à la comparaison des salaires sur la base de l'année 2003, date à laquelle le droit éventuel à une rente est né.

Compte tenu de ce que la recourante exerce déjà une activité professionnelle à 50%, de surcroît bien rémunérée, le Tribunal de céans est de l'avis qu'il convient de prendre en considération, à titre de salaire d'invalide, celui qu'elle réalise concrètement dans son emploi actuel et d'y ajouter le salaire qu'elle pourrait réaliser dans un second emploi à 30%, son taux de capacité de travail total étant de 80%.

Dès lors que la recourante travaille comme commis administratif depuis 1987, il y a lieu d'admettre qu'elle dispose de connaissances spéciales. Il se justifie par conséquent de se fonder sur les salaires statistiques afférents à une activité avec connaissances professionnelles spécialisées.

En se basant sur un salaire mensuel brut en 2002 de 4'743 fr. pour une telle activité à raison de 40 heures (ESS 2002, TA 1), soit 4'944 fr. 60 pour 41,7 heures habituelles (La Vie économique 6/2006 p. 90 tableau B 9.2), le salaire annuel doit être fixé à 59'335 fr. 20. Réactualisé selon l'indice des salaires nominaux et réels, le salaire annuel d'invalide s'établit à 60'317 fr. 20 pour l'année 2003 (La Vie économique 3/2006, p. 91 tableau B 10.3). Etant donné un taux d'activité de 30 %, le revenu brut déterminant s'élève à 18'095 fr. 20.

Vu l'âge de la recourante, ses handicaps et le taux de travail très réduit dans cette seconde activité, il paraît équitable de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 20%. Il en résulte un revenu d'invalide de 14'476 fr. 20.

Ajouté à son revenu réalisé à 50% aux HUG, soit en 2003 50% de 8'117 fr. par mois, le salaire déterminant d'invalide s'élève à 63'178 fr. 20 ([4'058 fr. 50 x 12] + 14'476 fr. 20). Comparé au revenu annuel en 2003 sans invalidité de 97'404, la perte de gain est de 35,14 %, taux qui est insuffisant pour ouvrir le droit à un quart de rente.

12. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

13. Depuis le 1er juillet 2006, la procédure de recours n'est plus gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI). La recourante sera dès lors condamné à un émolument de 200 fr.

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. Met à la charge de la recourante un émolument de 200 fr.

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); 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
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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