REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4024/2006 **ATAS/906/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 28 août 2007

En la cause

Madame S_____, domiciliée , ONEX, représentée par Maître AGIER Jean-Marie	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame S_____, ressortissante suisse née en 1961, est au bénéfice d'un diplôme de l'École supérieure d'art visuel et d'un diplôme d'enseignement. Elle a travaillé en qualité de secrétaire à temps partiel (40%) et en qualité de sculptrice indépendante (60%).

2. Le 8 septembre 1997, elle a été renversée par une voiture alors qu'elle circulait à vélo. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'assurance-accidents. Le 22 juin 1998, l'assurée a repris son activité de secrétaire à temps partiel (40 %). Elle n'a pas pu retravailler dans son activité de sculptrice.

3. En date du 14 mars 2000, l'assurée a été soumise à une expertise dans le cadre de l'assurance-accidents, conduite par le Dr S_____, spécialiste en chirurgie. Dans son rapport d'expertise du 30 mars 2000, ce médecin a indiqué que l'accident avait entraîné un traumatisme crânien simple sans commotion, des plaies de la face causées par des débris de verre et une entorse grave du genou gauche ayant nécessité une plastie ligamentaire du ligament croisé antérieur en mars 1998, en raison d'une instabilité gênante. Plus de 15 mois après l'accident, l'expertisée avait consulté un psychiatre qui avait posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique et initié un traitement de psychothérapie qui se poursuivait encore à l'heure actuelle à raison d'une séance par semaine. Le Dr S_____ a conclu que l'état de la patiente était stabilisé et que l'accident n'entraînait pas d'invalidité au sens de la loi sur l'assurance-accidents, les séquelles douloureuses du genou gauche n'entraînant pas de diminution de la capacité de travail en tant que secrétaire. Il existait en revanche une atteinte à l'intégrité en raison des séquelles définitives de l'entorse grave du genou gauche, estimée à 10 %. Cette expertise ne prenait pas en compte les séquelles psychiques dues à l'accident.

4. En date du 30 mars 2000, l'assurée a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité suite à son accident, visant à l'octroi d'une rente. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni différentes attestations médicales.

5. Dans un rapport du 6 juin 2000, le Dr A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une déchirure du ligament croisé antérieur et une plastie, ainsi qu'une instabilité post-résiduelle sur la lésion (mots illisibles) du ligament croisé antérieur. L'incapacité avait été totale du 30 mars au 26 avril 1998, puis du 4 mai au 26 juin 1998. Ce médecin ne suivait plus l'assurée depuis 1999.

6. Les 6 et 23 juin 2000, l'assurée a été soumise à une expertise psychiatrique conduite par le Dr B_____, psychiatre, dans le cadre de l'assurance-accidents. L'expert a diagnostiqué une personnalité émotionnellement labile de type borderline. Les

troubles constatés actuellement étaient uniquement liés aux troubles de la personnalité et n'étaient plus en rapport avec l'accident de 1997.

7. Dans un rapport du 30 juin 2000, le Dr C_____, interniste, a diagnostiqué des migraines ophtalmiques post TCC, une cervico-nucalgie post TCC et un post-traumatisme de la colonne (accident de 1975), ainsi qu'une impotence fonctionnelle du genou gauche post trauma de 1997. L'incapacité était totale depuis le 8 septembre 1997.

8. Dans un rapport du 3 juillet 2000, le Dr D_____, psychiatre, a diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique, un épisode dépressif majeur modéré ainsi que des traits de personnalité limite. L'assurée exerçait principalement la profession de sculptrice et l'investissement nécessité par son métier était devenu impossible. Sa capacité d'effectuer des tâches de routine semblait à peu près conservée malgré une grande fatigabilité.

9. En date du 22 février 2001, l'assurée, dans le cadre de l'assurance-invalidité, a fait l'objet d'une enquête économique sur le ménage conduite à son domicile, d'où il ressortait qu'elle présentait un taux d'invalidité dans la tenue de son ménage de 28 %.

10. En date du 6 juin 2001, l'assurée a été soumise à une deuxième expertise conduite par le Dr S_____, toujours dans le cadre de l'assurance-accidents. Celui-ci a diagnostiqué un traumatisme crânien simple, des plaies au visage, des dégâts dentaires ainsi qu'une entorse grave du genou gauche. En ce qui concernait le genou, il persistait une instabilité antéro-postérieure modérée. Les séquelles de cette entorse n'entraînaient pas de diminution de la capacité de gain en tant que secrétaire. Le taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % était toujours justifié (cf. expertise du Dr S_____ du 28 juin 2001).

11. En date du 17 décembre 2001, l'assurée a été soumise à une expertise conduite par le Dr E_____, neurologue, dans le cadre de l'assurance-invalidité. L'expert a diagnostiqué un status après accident de la circulation le 8 septembre 1997 avec traumatisme crânio-facial, des plaies de la face, des dégâts dentaires, une entorse grave du genou gauche et des contusions multiples. L'expert a précisé " Séquelles orthopédiques : douleurs et instabilité antéro-postérieure du genou gauche ; séquelles neurologiques : céphalées, troubles de la concentration ; séquelles psychiatriques : état dépressif et syndrome de stress post-traumatique". Le problème du genou limitait les activités physiques, en particulier la position accroupie ou agenouillée. La position debout prolongée et la marche étaient limitées partiellement, de même que le port de lourdes charges. Au plan psychique, les céphalées et les troubles de la concentration limitaient les activités intellectuelles qui demandaient une concentration soutenue. Le bruit et le stress excessifs étaient à éviter et un travail devant un ordinateur était possible quelques

heures par jour. Dans l'activité de secrétaire, la capacité de travail était de l'ordre de 50 %; l'on pouvait considérer un rendement normal pendant quatre heures par jour, rendement qui diminuerait si le nombre d'heures augmentait. Dans son activité de sculptrice, la capacité était réduite à pratiquement zéro. Ces incapacités dataient de septembre 1997.

12. Par décision du 15 octobre 2003, l'OCAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assurée à partir du 1er octobre 2003 et par décision du 11 décembre 2003, une rente entière du 1er mai 1999 au 30 septembre 2003.

13. Par courrier du 2 juin 2005 à l'OCAI, l'Office fédéral des assurances sociales a invité cet Office à procéder à une révision de la rente, car cette rente avait été calculée sur une évaluation médico-théorique (une incapacité de 50 % avait été retenue dans son activité de secrétaire à 40 % et une incapacité entière dans son activité de sculptrice à 60 %). Or, il aurait fallu procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité. Le revenu sans invalidité devait inclure le revenu gagné dans la profession actuelle exercée à 100 %, additionné aux revenus moyens gagnés dans l'activité de sculptrice (environ 500 fr. par mois). Le revenu d'invalide équivalait au revenu gagné actuellement par l'assurée, qui avait repris un emploi à 50 % en qualité d'employée de commerce.

14. Dans le cadre de la procédure de révision, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé. Les migraines ophtalmiques étaient actuellement beaucoup plus fréquentes. Il n'y avait pas de limitation fonctionnelle, mais une impossibilité à travailler pendant les crises migraineuses (cf. rapport du Dr C_____ du 1er juillet 2005). La capacité de travail restait de 50 % dans une activité de secrétariat (cf. rapport du 5 août 2005).

15. En date du 14 avril 2003, l'assurée a été soumise à un examen psychiatrique conduit par le SMR Léman, service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR). Le Dr F_____, psychiatre, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique prolongé chez une personnalité émotionnellement labile à traits narcissiques. Les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée étaient les suivantes : un état dépressif de degré moyen, des cauchemars à répétition, des reviviscences de l'accident, des troubles de l'attention et de la concentration, une fatigabilité marquée et une perte d'élan vital. En ce qui concernait la capacité de travail exigible, elle était de 50 % dans son activité actuelle d'employée de commerce. Quant à son activité de sculptrice - qui ne constituait pas une activité ménagère -, elle était réduite à 0 %. Il n'y avait pas lieu d'instaurer de mesures professionnelles, l'assurée ayant trouvé elle-même sa voie de réadaptation.

16. Par décision du 24 mars 2006, l'OCAI a supprimé la rente entière d'invalidité, au motif que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 0,02 %, n'ouvrant droit à

aucune prestation d'assurance. En effet, son gain sans invalidité comparé à son gain avec invalidité entraînait un degré d'invalidité n'ouvrant pas droit à une rente.

17. Par courrier du 4 mai 2006, l'assurée a formé opposition à cette décision, concluant à l'annulation de la décision de reconsidération du 24 mars 2006. Elle a fait valoir que lorsqu'il n'était pas possible de déterminer de manière fiable le revenu qu'une personne aurait dans une activité telle que celle de sculptrice, il fallait, selon la jurisprudence fédérale, appliquer la méthode dite extraordinaire de comparaison des champs d'activité. Par ailleurs, la décision initiale avait été basée sur le rapport d'expertise du Dr E_____, selon lequel le taux d'invalidité de l'assurée dans son activité de sculptrice était de 100 %. Dès lors, la décision litigieuse n'avait rien de manifestement erroné et ne pouvait pas faire l'objet d'une reconsidération. Enfin, l'OFAS dans son courrier à l'OCAI du 2 juin 2005 avait précisé que la révision - et non la reconsidération - devrait consister en un passage de la rente entière à une demi-rente, voire à trois-quarts de rente, mais non à la suppression de ladite rente.

18. Par décision du 5 octobre 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée. Selon cet Office, la méthode générale de comparaison des revenus était applicable pour évaluer l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Or, au moment de sa décision initiale, il s'était limité à reprendre le taux d'incapacité de travail retenu par les médecins, s'agissant respectivement de l'activité de secrétariat et de celle de sculptrice, sans procéder à une quelconque comparaison de gain. Une telle manière de procéder était contraire à la loi. Dès lors, il avait commis une erreur manifeste en ne respectant pas les principes légaux et jurisprudentiels et c'était donc à bon droit que le taux d'invalidité de l'assurée avait été reconsidéré après comparaison des revenus.

19. Par courrier du 31 octobre 2006, l'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant, principalement, à ce que la décision de reconsidération soit déclarée nulle et de nul effet et, subsidiairement, à ce que la décision attaquée soit réformée en ce sens qu'il soit dit qu'elle n'aurait plus droit à l'avenir qu'à une demi-rente d'invalidité. Elle a fait valoir que tant le Dr E_____ que le Dr F_____ l'avaient reconnue incapable à 50 % dans son activité de secrétariat et totalement incapable dans son activité de sculptrice. Or, l'enquêtrice à domicile avait indiqué que l'activité de sculptrice non déclarée et non soumise à AVS devrait bien être considérée comme une activité ménagère. Par ailleurs, en ne procédant pas à la comparaison des revenus, l'intimé ne s'était pas manifestement trompé, puisque s'agissant de l'activité de sculptrice, qui ne rapportait pratiquement rien de la recourante, l'art. 27 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel) prévoyait que pour l'évaluation de l'invalidité dans la tenue du ménage, c'était en fonction de l'empêchement rencontré dans son exercice qu'il fallait procéder. Dès lors, il n'était pas manifestement faux de retenir un taux d'empêchement de 100 % pour l'activité de sculptrice.

20. Dans sa réponse du 8 novembre 2006, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est référé aux différentes pièces du dossier.

21. Par courrier du 15 novembre 2006, le Tribunal de céans a transmis aux parties les différents courriers.

22. Par courrier du 3 mai 2007, le Tribunal de céans a sollicité de la recourante qu'elle produise des pièces attestant de ses gains en qualité de sculptrice pour les années 1994, 1996 et 1997, ainsi qu'une attestation de salaire de son employeur actuel.

23. Par courrier du 19 juin 2007, la recourante a transmis une attestation de l'assurance-chômage pour l'année 2006, ainsi qu'un budget pour un projet d'exposition pour l'année 1994. Elle a précisé qu'elle n'avait retrouvé aucune autre pièce attestant de ses gains en tant que sculptrice pour les années 1994, 1996 et 1997.

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

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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).

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). L'OCAI ayant entamé la procédure de révision qui a conduit à sa décision sur opposition du 5 octobre 2006, en mai 2004, la LPGA s'applique au cas d'espèce. 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).

3. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA, est recevable.

4. a) Il convient de déterminer si la décision de l'intimé pouvait être revue par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération, puis d'établir, le cas échéant, le degré d'invalidité de la recourante.

b) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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).

c) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a toutefois pas matière à révision - ni à reconsidération - lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision selon l'art. 17 LPGA doit ainsi clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; MUELLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, pp. 133 ss). La réglementation sur la révision de la rente ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. Enfin, il convient de préciser que l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

d) Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui

ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314 consid. 4a/cc).

Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

5. Il convient tout d'abord de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale. Certes le médecin traitant fait-il état d'une aggravation de l'état de santé mais il ne relève pas de changement dans les taux de capacité de travail, par rapport aux décisions initiales de l'intimé des mois d'octobre et de décembre 2003. Dans son activité de secrétariat, la capacité de travail de la recourante n'est que de 50% (par rapport à un 100%) et dans son activité de sculptrice, celle-ci est nulle. Les experts du SMR ne constatent pas non plus d'amélioration de l'état de santé, mais confirment les taux de capacité de 50% dans l'activité de secrétariat et de 0% dans l'activité de sculptrice. Ainsi sans référence dans les documents médicaux à une amélioration

notable de l'état de santé de la recourante, il n'est manifestement pas possible de procéder à une révision selon l'art. 17 LPGA.

6. Il reste à établir si les décisions initiales de l'OCAI peuvent être revues par la voie de la reconsidération. Il convient pour ce faire de déterminer si celles-ci étaient à l'époque manifestement erronées ou pas.

   En l'occurrence, pour octroyer la rente, l'OCAI a pris sa décision initiale notamment sur la base du rapport d'expertise du Dr E_____ et des attestations des médecins traitants, selon lesquels la recourante présentait une capacité réduite à 50% dans son activité de secrétaire et une capacité nulle en tant que sculptrice. Ce faisant, il n'a pas manifestement erré, tenant compte des taux de capacités retenus par les différents médecins. En revanche, l'OCAI a, à l'époque, procédé au calcul du degré d'invalidité de manière non conforme au droit, puisqu'il a retenu une capacité de 20% de secrétaire (50% de 40% de secrétariat) - au lieu de tenir compte d'un taux de capacité de travail de 50% de secrétariat - et a considéré l'activité de sculptrice comme une activité de loisir, mettant en œuvre une enquête à domicile sur le ménage. Or, l'on ne saurait considérer l'activité de sculpteur, exercée avant invalidité à un taux de 60% comme un loisir ou une activité ménagère; elle doit au contraire être qualifiée d'activité professionnelle, indépendamment des gains obtenus, ceci, tant en raison de l'engagement que du fait que la recourante a reçu des bourses pour cette activité et qu'elle a une formation issue de l'École des Beaux-arts. A cet égard, il y a lieu de préciser que l'on ne saurait procéder à une comparaison par champs d'activité concernant l'activité artistique, pour déterminer le degré d'invalidité. Cette opération de division de l'activité en secteurs serait en effet difficilement possible dans le domaine artistique et conduirait à une décision arbitraire, notamment en raison du manque de documents écrits permettant une répartition des domaines d'activités. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante, il y a lieu de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité, ce que n'a pas fait l'intimé. Ainsi, le Tribunal de céans constate que la décision initiale de l'OCAI était manifestement erronée et pouvait être revue par la voie de la reconsidération.

7. a) Il convient ainsi de déterminer le degré d'invalidité de la recourante en procédant à la comparaison des revenus avant et après invalidité.

   b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente si le taux d'invalidité atteint 40% au moins, à une demi-rente s'il atteint 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il atteint 60% et à une rente entière s'il atteint 70% au moins.

   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 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.

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).

c) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure reste - comme par le passé - régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense pas les

parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2.1 et 412 ss consid. 3.2.2).

Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En effet, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3, ATFA non publié du 21 novembre 2001, U 58/01, consid. 4a).

8. Selon une attestation de l'entreprise EFF Promotions du 5 juin 2000, la recourante gagnait en 1999, date de l'année d'ouverture du droit à la rente, 1'800 fr. par mois pendant 12 mois, soit un revenu annuel de 21'600 fr.

Quant à ses revenus de sculptrice, la recourante ne produit que des comptes de pertes et profits pour les années 1992 et 1995, d'où il ressort qu'elle a subi des pertes. D'autres années, elle aurait obtenu des bourses et aurait donc gagné régulièrement sa vie. Au vu des documents fournis, il n'est cependant pas possible de prendre en compte un gain de sculptrice, bien que cette activité ait été exercée à 60%. L'assurée qui ne produit que des documents insuffisants pour établir son revenu de sculptrice avant invalidité doit supporter les conséquences du défaut de preuves.

Quant au revenu d'invalide, la recourante a depuis son accident augmenté son taux de travail à 50% mais émarge actuellement à l'assurance-chômage. Il convient par conséquent de prendre le revenu statistique 1998, TA1, page 25, secteur 3 services, total femmes, ce qui correspond à un revenu moyen de 3506 fr. par mois, soit à 42'072 fr. à plein temps et à 21'036 fr. à 50%. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1999 (41,8 heures; La Vie économique, 3-2006, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 21'982 fr. 60. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux de l'année 1999 (cf. La Vie économique, 3-2006, p. 91, B10.3), on obtient un revenu annuel de 22'050 fr. 85. Enfin, compte tenu d'une réduction généreuse de 15% en raison des limitations fonctionnelles et du travail à temps partiel, le revenu d'invalide s'élève à 18'743 fr. 20.

La comparaison des revenus déterminants avant et après invalidité conduit ainsi à retenir un taux d'invalidité de 13,22 %, qui n'ouvre droit à aucune prestation d'invalidité ([21'600 fr. - 18'743 fr. 20] x 100 : 21'600 fr. = 13,22).

9. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis 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); 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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