

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/473/2015

ATAS/632/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 août 2015

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à THONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre STASTNY

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ est une ressortissante suisse née le _____ 1961, divorcée depuis 1992 et mère de deux enfants, nés respectivement en 1986 et 1998. Le 26 septembre 1986, elle a obtenu son diplôme de médecin-dentiste à l'Université de Genève. Elle a travaillé plusieurs années au Centre dentaire du service de la jeunesse (ci-après : l'employeur) à temps partiel (entre 50 et 60%) et à 50% dans un cabinet médical dentaire jusqu'à la fin 2008. En janvier 2009, elle a racheté le cabinet médical d'un confrère, exerçant depuis lors en qualité de médecin-dentiste indépendant et poursuivant son activité auprès de son employeur à 20% depuis le 1^{er} septembre 2009.
2. Le 30 avril 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI), invoquant une dépression chronique depuis 2001.
3. Dans un rapport du 28 mai 2013, la Dresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de trouble bipolaire de type 2, épisode le plus récent dépressif sévère sans symptômes psychotiques depuis 2000. Malgré son traitement et son suivi psychiatrique, l'assurée était actuellement en incapacité de travail totale, mais ne pouvait pas se permettre d'arrêter totalement de travailler pour récupérer.
4. Le 2 septembre 2013, l'employeur a indiqué à l'OAI que l'assurée avait débuté son activité de médecin-dentiste le 1^{er} novembre 1989. Depuis le 1^{er} septembre 2009, elle travaillait à 20%, soit un jour par semaine. De 2009 à 2013, son salaire mensuel, payé 13 fois l'an, avait été de CHF 2'509.85, puis de CHF 2'514.70 à compter du 1^{er} mai 2010.
5. Dans un rapport du 24 septembre 2013, la Dresse B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis août 2013. Le diagnostic retenu était désormais un trouble bipolaire de type 2, épisode actuel dépressif moyen. L'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 50% dans son activité de dentiste. L'assurée allait normalement se rétablir de son trouble dépressif, mais, celui-ci était récurrent. Une pleine capacité de travail pouvait être attendue d'ici trois à quatre mois.
6. Dans un rapport du 10 octobre 2013, le Dr C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie des HUG, a diagnostiqué un trouble affectif bipolaire type 2 depuis 2001 environ et un probable trouble de la personnalité sans précision, avec effet sur la capacité de travail. La capacité de travail de l'assurée était limitée. Comme son activité habituelle de dentiste était une activité indépendante, le pourcentage précis de sa capacité de travail était difficile à évaluer. Lorsqu'il l'avait examinée, elle reprenait son travail à 50%, mais en évitant les cas difficiles, ce qui engendrait une perte de gain supplémentaire, due à la baisse de rendement. Ainsi, une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle pouvait être retenue. Le

rendement semblait constamment réduit, mais avec des fluctuations. Il pouvait être évalué à environ 50%.

7. Dans un courrier du 6 décembre 2013 adressé à la Dresse B_____, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble bipolaire de type 2, épisode actuel de dépression sévère sans caractéristique psychotique. La capacité de travail dans son activité habituelle était de 20%, et son rendement de 10%.
8. Le 14 février 2014, l'employeur a indiqué que l'assurée faisait encore partie de son personnel. Du 1^{er} septembre 2013 au 31 janvier 2014, elle avait été en incapacité de travail à 50%. Son revenu mensuel était de CHF 2'514.70.
9. Dans un rapport du 18 février 2014, la Dresse B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis la mi-décembre 2013. Elle s'était totalement remise de son état dépressif. Sa capacité de travail dans son activité habituelle devait toutefois être maintenue à 50%, afin de limiter les facteurs de stress et de lui permettre d'éviter toute rechute. Compte tenu de sa fragilité psychologique et de son passé, il n'était pas exclu que le prochain facteur de stress déclenche une nouvelle décompensation dépressive, comme cela avait été le cas depuis 2000.
10. Dans un rapport du 20 mars 2014 se fondant sur les rapports de la Dresse B_____, la Dresse E_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a retenu le diagnostic de trouble affectif bipolaire de type 2, actuellement en rémission, dernier épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique. Le début de l'incapacité de travail durable était le 26 février 2013, mais il existait plusieurs périodes d'incapacité de travail de plusieurs mois dans le passé, la dernière en 2010 et au début 2011, avec par la suite la persistance d'un dysfonctionnement. La capacité de travail dans l'activité de dentiste indépendante était de 100% du 17 septembre 2010 au 31 mai 2011. De 2011 à 2013, l'atteinte à la santé interférait vraisemblablement avec la capacité de travail dans l'activité habituelle. Depuis février 2013, l'incapacité de travail était totale. En tant que dentiste salariée, l'incapacité de travail était de 100% du 26 février 2013 au 31 janvier 2014. Elle était de 50% depuis le 1^{er} février 2014. Compte tenu de ces éléments, la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de dentiste indépendante était nulle et de 50% dans une activité adaptée de dentiste salariée (horaire à 100% avec une diminution de rendement de 50%).
11. Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 6 juin 2014 établi par Madame F_____ (ci-après : l'enquêtrice) pour l'OAI, l'assurée est dentiste indépendante depuis juillet 2002. Elle désirait également soigner les adultes après dix ans au service des enfants. Un ami dentiste lui mettait à disposition le matériel et le personnel contre un versement de 33% de son chiffre d'affaire. Elle a exercé à raison d'un jour et demi à 2 jours par semaine de 2003 à 2008. En raison de ses longues absences, le cabinet avait dû la remplacer et mettre fin à leur collaboration en août 2008. Son employeur avait refusé d'augmenter son

taux d'activité salariée (3 jours par semaines à l'époque). En janvier 2009, elle a repris le cabinet du père d'une voisine. Le prix de ce cabinet était trop élevé, ce qui a rendu la situation de l'assurée compliquée. En effet, elle n'arrivait pas à rembourser le vendeur et devait s'acquitter du loyer auprès de la régie. Le matériel et le cabinet était vétuste. Le contrat de l'assistante de son prédécesseur avait également dû être repris, mais à un taux d'activité supérieur (100% au lieu de 80%), ce qui avait considérablement augmenté ses frais de personnel. L'assurée a fini par licencier cette personne et en engager une autre à 80% en septembre 2009. L'assurée travaillait à 20% pour son employeur depuis le 1^{er} septembre 2009 (huit heures tous les mardis). En 2010, elle avait travaillé à 80% dans son cabinet avec son assistante. Selon l'assurée, elle y était présente huit heures par jour, mais son rendement était déjà diminué. Elle prenait entre six et dix semaines de vacances par année. Actuellement, elle désirait continuer à exercer dans son cabinet, mais sa capacité de travail était de 50%. Selon elle, son rendement était de 25%. Elle rencontrait des difficultés financières importantes avec de nombreuses dettes et une absence d'assurance perte de gain pour sa pathologie psychiatrique.

Entre 2010 et 2013, son activité pouvait être résumée comme suit :

Années	Nb de semaines travaillées	Semaines de vacances	Nombre de patients par année	Nombre de patients par semaine
2010	43.5	8.5	900	21
2011	46.	6	789	17
2012	44	8	856	19
2013	42	10	531	13

Son assistante se chargeait des tâches administratives du cabinet (dossiers des patients, demandes d'assurance). L'assurée supervisait les activités de cette dernière et assumait la gestion du cabinet avec l'aide de sa fiduciaire et de sa sœur. Elle déléguait la quasi-totalité de la partie administrative à son assistante, ce qui la rassurait, ne se sentant pas capable de gérer seule cette activité. En qualité de dentiste, elle réparait les dommages subis par les dents, les gencives et les tissus de la bouche. Elle effectuait des traitements conservateurs, des contrôles dentaires et les détartrages. Si un implant était nécessaire, elle dirigeait le patient vers un confrère spécialisé. Pour son activité dépendante, elle percevait un revenu mensuel de CHF 2'514.70, pour un taux d'activité de 20%.

L'enquêtrice a comparé les champs d'activité pour le métier de médecin-dentiste indépendant à 80% de la manière suivante :

	pondération	Taux d'incapacité	Incapacité de travail pondérée
Direction/administration	5%	75 %	4%
Médecin-dentiste indépendant	95%	75%	71%
total	100%		75%

De 2004 à 2012, ses revenus déclarés étaient les suivants, étant précisé qu'elle était en incapacité de travailler depuis février 2013 :

Employeur	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Séjours HUG et CTB			X	X			X			X
Employeur	73'129	72'550	72'654	50'328	74'412	61'383	32'992	35'188	33'188	
Cabinet	14'500	38'800	42'100	21'400	1'941	8'991	48'500	15'500	20'000	
Revenus annuels	87'629	111'350	114'754	71'728	76'353	70'374	81'492	50'688	53'188	
Revenus mensuel (x 12)	7'302	9'729	9'563	5'977	6'363	5'865	6'791	4'224	4'432	

Le chiffre d'affaire du cabinet diminuait lentement depuis 2010. La masse salariale du cabinet représentait 46% du chiffre d'affaire en 2013, ce qui avait eu une grande influence sur le résultat du cabinet qui a clôturé cette année-là sur une perte de CHF 4'629.-. Il était clair que l'état de santé de l'assurée avait été préjudiciable à la marche de son cabinet et que les perspectives pour le futur n'étaient pas très encourageantes. Si l'assurée avait joui d'une pleine capacité de travail, le chiffre d'affaire aurait certainement été supérieur à celui réalisé en 2013.

Au vu du dossier, il était difficile d'évaluer le préjudice économique sur la base des comptes de l'assurée. Il convenait par conséquent d'évaluer le degré d'invalidité de cette dernière en utilisant un salaire statistique. Le calcul de l'enquêtrice était le suivant :

Champs	Pondération	Incapacité	Salaire	Revenu	Perte annuelle
--------	-------------	------------	---------	--------	----------------

d'activité sans atteinte à la santé	sans handicap	de travail dans le champ d'activité	mensuel usuel (1) sur une base de 40 h/sem.	annuel (= salaire mensuel x 12 sans handicap	due au handicap (avant réorganisation exigible
Direction	5%	75%	CHF 5'782	CHF 3'469	CHF
Dentiste	95%	75%	CHF 6'531	CHF 74'453	CHF 55'840
Total	100%	75%	-	CHF77'923	CHF 58'442

Le revenu sans invalidité était de CHF 77'923.- et le revenu d'invalidité de CHF 19'481.-. L'assurée subissait par conséquent une diminution de revenu de CHF 58'442.-, soit de 75%.

12. Dans un projet de décision du 8 juillet 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée un trois-quarts de rente dès le 1^{er} février 2014, sur la base d'un degré d'invalidité de 62%. En substance, la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte depuis le 26 février 2013, soit le début du délai d'attente d'une année. Sans atteinte à la santé, l'assurée continuerait d'exercer son activité de dentiste indépendante à 80% et de dentiste salariée à 20%. Dans son activité salariée, l'incapacité de travail était de 100% du 26 février 2013 au 31 mars 2013 et de 50% depuis lors. Dans son activité indépendante, son incapacité de travailler était totale. Dans une activité de dentiste salariée, sa capacité de travail était entière, selon le SMR, avec une baisse de rendement de 50%. En comparant le revenu d'invalidité, correspondant au salaire statistique d'un dentiste salarié à 100% avec une baisse de rendement de 50%, soit CHF 41'844.-, avec le revenu sans invalidité qu'elle aurait touché comme dentiste indépendante à 80% et salariée à 20%, soit CHF 111'112.- (77'923.- + 33'180.50), le degré d'invalidité était de 62%. Les limitations fonctionnelles étaient déjà prises en compte dans la baisse de rendement.
13. Le 25 septembre 2014, l'assurée s'est opposée au projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, contestant la date du début du droit à la rente et le degré d'invalidité retenu. Le délai de carence ayant été atteint le 17 septembre 2011 et la demande de prestation ayant été déposée en 2013, le droit à la rente était né six mois plus tard, soit le 1^{er} novembre 2013. Au demeurant, si l'application de la méthode extraordinaire au calcul de son degré d'invalidité était admise, la référence à l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) pour établir le revenu sans invalidité dans son activité indépendante était contestée. En effet, on ne pouvait pas se baser simplement sur l'ESS, dans la mesure où il fallait établir le revenu d'une entreprise indépendante en fonction des critères du cas d'espèce, notamment la taille de l'entreprise, le secteur d'activité ou l'expérience de l'exploitant. De plus, le tableau de référence sélectionné par l'OAI ne concernait pas les indépendants. Quand il n'était pas possible de se fonder sur une

comparaison des résultats d'exploitation, comme c'était le cas en l'espèce, on pouvait se référer à des revenus d'entreprises semblables ou se fier à un tarif horaire, fournis par une association professionnelle. Ces salaires statistiques étaient beaucoup plus élevés, de même que le degré d'invalidité. Il appartenait à l'OAI de se renseigner auprès des associations professionnelles concernées. En tous les cas, son degré d'invalidité était de 64% et non de 62%, en raison d'erreurs contenues dans le rapport d'enquêtes du 6 juin 2014. Enfin, aucun abattement n'avait été appliqué dans le calcul de son degré d'invalidité, malgré son âge, le fait qu'elle ne pouvait travailler qu'à temps partiel et la nécessité pour elle de se reclasser dans une activité salariée. Il convenait de tenir compte de ces trois éléments à hauteur de 5% chacun, de sorte qu'un abattement de 15% devait être appliqué à son revenu d'invalidé, ce qui faisait augmenter son degré d'invalidité à 70%.

14. Par décision du 9 janvier 2015, l'OAI a modifié son projet de décision du 8 juillet 2014 et reconnu le droit à un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} novembre 2013. Sans problème de santé, l'assurée aurait continué à travailler à 80% comme dentiste indépendante et à 20% en qualité de dentiste salariée auprès de l'Etat de Genève. Dans son activité de dentiste salariée, le SMR estimait que sa capacité de travail était entière, avec une diminution de rendement de 50%, étant précisé que l'on pouvait raisonnablement attendre de l'assurée qu'elle abandonnât son activité indépendante pour augmenter son activité salariée, de façon à mieux utiliser sa capacité résiduelle de travail. S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est basé sur le TA7, domaine d'activité 33 de l'ESS, qui indiquait qu'une femme travaillant dans une activité de niveau 2 (indépendante et très qualifiée) pouvait réaliser un salaire annuel de CHF 41'844 à 50%. En raison de l'âge de l'assurée et de la restriction de son taux d'activité, un abattement supplémentaire de 10% était appliqué, de sorte que le revenu d'invalidé se montait à CHF 37'660.-. Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'OAI avait appliqué la méthode extraordinaire en se fondant sur une base statistique, les pièces comptables recueillies n'étant pas fiables. En procédant de la sorte, le revenu hypothétique sans invalidité s'élevait à CHF 78'678.- (CHF 77'923.- indexé en 2011, année de la survenance de l'invalidité). A ce chiffre s'ajoutait la somme de CHF 33'188.50, soit le revenu de l'activité de dentiste salariée en 2012. Ainsi le revenu sans invalidité était de CHF 111'866.- et la perte de gain de CHF 74'206.-, ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 66%.
15. Par acte du 11 février 2015, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant à ce que des mesures d'instructions relatives aux revenus moyens d'un dentiste indépendant à Genève soient ordonnées et à ce qu'une rente entière d'invalidité et la rente d'enfant correspondante lui soient octroyées, sous suite de frais et dépens. La recourante a rappelé son argumentation exposée dans son opposition, précisant pour le surplus que les données statistiques retenues par l'intimé pour déterminer le revenu sans invalidité étaient erronées. Selon les données fournies par la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO), en 1994 déjà,

un dentiste indépendant devait vraisemblablement atteindre un revenu annuel d'environ CHF 200'000.-. Cela était confirmé par la fiduciaire chargée d'établir les comptes de son cabinet, cette dernière ayant indiqué que ses clients dentistes indépendants réalisaient un bénéfice net moyen annuel compris entre CHF 170'000.- et CHF 400'000.-. La recourante a également repris son argumentation concernant le degré d'abattement qui devait lui être appliqué.

16. Dans sa réponse du 6 mars 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'utilisation de la méthode extraordinaire dans le cadre du calcul du degré d'invalidité n'était pas contestée par la recourante. Seule l'était la base statistique retenue. Au vu des revenus réalisés par la recourante au sein de son cabinet dentaire, l'application de l'ESS, tableau TA7 pour une femme dans le domaine d'activité 33 (activités médicales, sociales et dans le domaine des soins) pour des activités de niveau 2 (travail indépendant et très qualifié), était plus appropriée dans le cas d'espèce que l'application de la statistique des résultats comptables des entreprises des arts et métiers pour l'activité de médecin-dentiste. En outre, il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement supérieur à 10%.
17. Dans ses observations du 18 mars 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions, relevant que l'intimé ne justifiait nullement le choix de l'ESS.
18. Par courrier du 28 mai 2015, la chambre de céans a requis de la SSO qu'en sa qualité d'organisation professionnelle et corporative défendant les intérêts des médecins-dentistes, elle lui communique le revenu moyen d'un médecin-dentiste indépendant en Suisse, ainsi que les documents ou relevés statistiques qui permettraient, le cas échéant, de le déterminer.
19. Le 10 juin 2015, la SSO a répondu qu'il n'était pas possible de fournir des indications exactes, dans la mesure où le revenu moyen réalisé annuellement par un médecin-dentiste dépendait de son statut de salarié ou d'indépendant, mais surtout de la situation géographique de son cabinet, de l'infrastructure, des frais d'investissement, des frais d'exploitation, du nombre d'employés, des frais de personnel, du volume de travail et de la gestion de ses devoirs en qualité de propriétaire du cabinet. Selon le modèle de tarif de 1994, le calcul financier d'un cabinet dentaire estimait un revenu du médecin-dentiste comme omnipraticien de CHF 159'610.-, et comme spécialiste de CHF 170'557.-. Ces montants étaient basés sur un chiffre d'affaire de CHF 502'887.-, respectivement de CHF 514'456.-. Le revenu comparatif (CHF 200'685.-) était un revenu calculé en partant du principe que la rémunération d'un praticien privé devait être comparable à celui d'un médecin-dentiste fonctionnaire, augmentée de la compensation des charges des praticiens indépendants, soit la contribution patronale, la prévoyance professionnelle et les cotisations pour l'assurance perte de gain.
20. Dans ses observations du 29 juin 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, à la lumière des indications fournies par la SSO. En effet, il apparaissait que le revenu annuel moyen d'un médecin-dentiste ne pouvait pas être chiffré de manière exacte,

car il dépendait de plusieurs facteurs, en particulier de son statut, de son lieu d'exercice de l'infrastructure, de son personnel, du volume de travail et de la gestion de son cabinet. Dans le cas de la recourante, des facteurs, tels que le travail à temps partiel, un investissement financier désavantageux et des charges financières incompressibles (par exemple : son loyer), devaient être pris en compte pour déterminer la méthode de calcul à appliquer. Compte tenu de la situation de la recourante, il convenait d'appliquer la méthode extraordinaire et de faire usage des tables statistiques de l'ESS pour déterminer le revenu sans invalidité. Le calcul du degré d'invalidité effectué par ses soins avait par conséquent été correctement effectué.

21. Dans ses observations du 6 juillet 2015, la recourante a également persisté dans ses conclusions. La réponse de la SSO était insatisfaisante, cette dernière n'ayant pas répondu à la question qui lui avait été posée par la chambre de céans. Il convenait par conséquent de l'interpeler à nouveau, ce d'autant plus que sa commission économique établissant les lignes directrices pour les salaires était vraisemblablement en possession d'une donnée statistique relative aux médecins-dentistes indépendants. L'audition de témoins (un membre de la commission économique de l'AMDG ou Monsieur G_____ de sa société fiduciaire) était également sollicitée. Quoi qu'il en soit, le calcul de la SSO estimait le revenu d'un médecin-dentiste à CHF 159'610.-, qu'il convenait de majorer à CHF 200'685.-, un indépendant devant réaliser un revenu plus important qu'un fonctionnaire, pour pouvoir s'acquitter des cotisations sociales des indépendants. La prise en compte de ce salaire dans le calcul du degré d'invalidité tendait à l'octroi d'une rente entière en faveur de la recourante et donc à l'admission du recours. La même conclusion s'imposait en examinant les statistiques disponibles pour des postes salariés, de moindre niveau de formation et d'expérience que la recourante.
22. A la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, en particulier sur son degré d'invalidité et le droit à la rente qui en découle.

-
4. 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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

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 273 consid. 4a). 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 (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

5. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré 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%, à un trois-quarts de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière si son degré d'invalidité atteint 70%.
6. 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, ATF 128 V 30 consid. 1, ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b; 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, ATF 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 (ATF 126 V 78 consid. 5). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. 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, dans le cas concret, a adoptée 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 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, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références, arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

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 avait été 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.

Il convient encore de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, ATF 123 V 233 consid. 3c, ATF 117 V 278 consid. 2b). Le juge ne peut dès lors 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).

7. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de

distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011 consid. 3.4).

Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante au regard de l'assurance-invalidité, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011 consid. 3.5).

En ce qui concerne les indépendants, le Tribunal fédéral rappelle que l'on peut s'écarter du revenu réalisé comme valide lorsque la survenance de l'atteinte à la santé est survenue dans les premières années d'exercice de l'activité d'indépendant, alors que le revenu d'indépendant est encore relativement bas pour diverses raisons, par exemple, l'amortissement des investissements (arrêt du Tribunal fédéral I 761/02 du 5 mars 2003).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

9. En l'espèce, les parties admettent que la recourante n'est plus capable d'exercer son activité habituelle de dentiste indépendante depuis septembre 2010, mais serait en mesure de mettre à profit une pleine capacité de travail dans une activité adaptée de dentiste salariée, avec une diminution de rendement de 50%. Seul est dès lors litigieux le calcul de la perte de gain.

Il ressort du dossier que la recourante a exercé en qualité de dentiste indépendante à 80% depuis le 1^{er} janvier 2009, et de dentiste salariée à 20% depuis le 1^{er} septembre 2009, étant précisé que son activité salariée était plus importante auparavant (de 50 à 60% pendant plusieurs années).

a. S'agissant du revenu d'invalidé, l'intimé s'est référé au domaine d'activité 33 correspondant aux activités médicales, sociales et dans le domaine des soins du tableau TA7 de l'ESS qui indique qu'une femme travaillant à 50% dans une activité de niveau 2 (activité indépendante et très qualifiée) peut réaliser un salaire annuel de CHF 41'844.-. En raison de l'âge de la recourante et de la restriction du taux d'activité, l'intimé a appliqué à ce revenu un abattement supplémentaire de 10%, ce qui réduit le revenu d'invalidé à CHF 37'660.-.

Si la recourante ne conteste pas la base statistique retenue par l'intimé, elle met en cause le taux d'abattement appliqué, considérant que celui-ci devrait être de 15%, afin de tenir compte de son âge, du fait qu'elle doit se reclasser dans une activité salariée et de son obligation de travailler à temps partiel. Outre l'âge, il n'y a cependant pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire, de l'avis de la chambre de céans. En effet, eu égard à la situation professionnelle de la recourante, le reclassement de la recourante dans une activité salariée ne saurait entrer en ligne de compte dans la détermination du taux d'abattement à lui appliquer. En effet, non seulement elle ne doit pas changer de métier, mais elle exerce déjà une activité de dentiste salariée, de sorte que son « reclassement » ne lui demandera aucun effort particulier, ni aucune formation. Il ne semble par ailleurs pas que son salaire à l'État de Genève soit diminué du fait de son temps partiel et rien ne permet de le supposer dans d'autres emplois.

Toutefois, il convient de tenir compte de ce que la recourante réalise concrètement un revenu de CHF 33'188.- (cf. son compte individuel pour 2012) pour un taux d'activité de 20%. Partant, le revenu statistique retenu à titre de gain d'invalidé de 50%, d'un montant de CHF 37'660.-, ne doit être pris en compte que pour le taux d'activité exigible restant de 30%, de sorte que le revenu avec invalidité s'élève à ce pourcentage à CHF 22'596.-. Ajouté au salaire concrètement réalisé de CHF 33'188.-, le gain d'invalidé est de CHF 55'784.-.

b. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'intimé estime que le préjudice économique de la recourante ne peut pas être évalué sur la base des pièces comptables du cabinet de dentiste et que l'application de la méthode extraordinaire se justifie. En procédant de la sorte, le revenu hypothétique sans invalidité s'élève en 2011 à CHF 78'678.-, sur la base des activités de dentiste et de direction nécessaire au fonctionnement du cabinet selon le tableau TA7 de l'ESS 2010 chiffre 23, niveau 3 et chiffre 33, niveau 2. A ce chiffre s'ajoute la somme de CHF 33'188.-, correspondant au revenu de l'activité de dentiste salariée en 2012, tel qu'il résulte du compte individuel, soit un revenu annuel sans invalidité de CHF 111'866.-.

En l'occurrence, les résultats d'exploitation du cabinet de la recourante ne peuvent être pris en considération, cette dernière étant atteinte dans sa santé depuis le début de son exploitation, de sorte qu'aucun exercice comptable n'est représentatif de l'activité qu'elle aurait pu déployer sans invalidité, ce que l'intimé a reconnu. Cependant, le revenu statistique retenu par l'intimé pour la part indépendante de

l'activité de la recourante paraît trop faible, eu égard notamment aux salaires du personnel de santé travaillant pour le compte des médecins-dentistes indépendant, et il est douteux que les salaires statistiques puissent constituer une base pour déterminer le revenu hypothétique d'un indépendant. Quant à la SSO, elle considère que le revenu d'un dentiste indépendant correspond en principe au salaire d'un dentiste employé à temps plein à l'Etat (Calcul des charges d'un cabinet dentaire, <http://www.zgkbern.ch/index.cfm?7F3799E0DD7E492DFB3E835D4A78B04F>; courrier du 10 juin 2015 de la SSO). Partant, il y a lieu de retenir le salaire payé à l'Etat de Genève pour un dentiste à titre de revenu moyen d'un dentiste indépendant dans ce canton.

Dans la mesure où le salaire de la recourante était de CHF 33'188.- à 20% en 2012 et que le salaire n'a en principe pas augmenté depuis lors, il correspond à un salaire annuel de CHF 165'940.-. Ainsi, selon toute vraisemblance, si la recourante avait pu mettre à profit une pleine capacité de travail dans ses activités indépendante et salariée, elle aurait pu percevoir un revenu annuel total de cet ordre. Cela apparaît d'autant plus vraisemblable que son compte individuel ne fait pas apparaître un revenu annuel plus important que celui d'un dentiste employé par l'Etat, même avant son atteinte à la santé lorsqu'elle exerçait l'activité de dentiste dans le cabinet d'un confrère, contre le versement d'un tiers de son chiffre d'affaire.

c. En prenant en compte un revenu sans invalidité de CHF 165'940.- et un salaire d'invalidité de CHF 55'784.-, le degré d'invalidité de la recourante est de 66,4%, ce qui n'ouvre le droit qu'à un trois-quarts de rente.

d. En dernier lieu, relevons que l'interpellation de la SSO par la chambre de céans requise par la recourante est dénuée de pertinence, dans la mesure où la SSO a déjà répondu le plus précisément possible aux questions qui lui ont été posées. Quant à l'audition des témoins sollicitée par la recourante, elle n'est pas nécessaire à la résolution du litige. En effet, la position de Monsieur G_____ est déjà connue de la chambre de céans, pour autant qu'elle soit pertinente. Quant au membre de la commission économique de l'AMDG, rappelons que cette association fait partie de la SSO, dont la position est connue.

10. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera donc rejeté.
11. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**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 CHF 200.- 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

Diana ZIERI

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