

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
I 294/06

Arrêt du 20 avril 2007  
Ile Cour de droit social

Composition  
MM. les Juges U. Meyer, Président,  
Borella et Kernén.  
Greffier: M. Wagner.

Parties  
P. \_\_\_\_\_,  
recourante, représentée par Me Michel De Palma, avocat, 1951 Sion,

contre

Office cantonal AI du Valais,  
avenue de la Gare 15, 1951 Sion,  
intimé.

Objet  
Assurance-invalidité,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 21 février 2006.

Faits:

A.

A.a P. \_\_\_\_\_, née le 12 septembre 1950, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité du 1er avril 1996 au 31 mars 1997.

Sa requête de prestations de l'assurance-invalidité du 26 octobre 1999 a été rejetée par décision de l'Office cantonal AI du Valais du 2 avril 2002. Par jugement du 30 septembre 2003, le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais a rejeté le recours formé par P. \_\_\_\_\_ contre cette décision, tout en renvoyant le dossier à l'office AI pour qu'il procède au sens des considérants. Ce jugement est entré en force.

A.b Par décision du 24 novembre 2003, l'office AI a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations du 10 septembre 2002 présentée par P. \_\_\_\_\_. Celle-ci a formé opposition contre cette décision. Par décision du 12 février 2004, l'office AI a rejeté l'opposition.

P. \_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais, lequel, par jugement du 4 mai 2004, a annulé la décision du 12 février 2004 et renvoyé le dossier à l'office AI, à charge pour lui de rendre une nouvelle décision au sens des considérants.

L'office AI ayant interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement, le Tribunal fédéral des assurances, par arrêt du 7 décembre 2004, l'a rejeté au sens des considérants. Par substitution de motifs, il a confirmé le jugement attaqué en ce sens que la décision administrative litigieuse du 12 février 2004 était annulée, la cause étant renvoyée à l'office AI pour qu'il entre en matière sur la demande du 10 septembre 2002.

A.c P. \_\_\_\_\_ a produit un document du docteur S. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à E. \_\_\_\_\_, du 4 juillet 2004.

Dans un rapport médical daté du 14 février 2005, le docteur V. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie à E. \_\_\_\_\_, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de syndrome cervico-vertébral chronique et lombo-vertébral chronique sur troubles dégénératifs modérés et dysbalance musculaire et de troubles somatoformes douloureux dans le cadre d'un état dépressif chronique de degré sévère avec idées suicidaires. Il fixait à 100 % l'incapacité de travail, de durée indéterminée.

Sur proposition du docteur B. \_\_\_\_\_, médecin de l'office AI, une expertise psychiatrique a été confiée au professeur R. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à G. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 29 avril 2005, sous la rubrique relative au diagnostic, ce médecin a indiqué que

sur le plan psychique, P. \_\_\_\_\_ présentait un état dépressif réactionnel à des facteurs externes qui en réglaient l'intensité selon les circonstances dans lesquelles ils intervenaient. Cet état déterminait en grande partie l'intensité avouée des douleurs dont elle se plaignait qui concordait mal avec les différents constats cliniques. Une évolution sinistrosique n'était pas exclue. De ce fait, les catégories cliniques de la «Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic» CIM-10 auxquelles il était possible de se référer étaient: F32.0/F32.1 Episode dépressif de léger à moyen, et F68.0 Majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. En ce qui concerne l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, le docteur R. \_\_\_\_\_ a répondu que sur le plan psychique, une activité lucrative adaptée à plein temps pouvait être exigée de la part de l'assurée, dont la capacité de travail était totale.

Dans un rapport final SMR du 11 juillet 2005, le docteur B. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic principal de trouble douloureux somatoforme, d'épisode dépressif léger à moyen (F32.0) et de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychiques (F68.0), et les diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail de cervicalgies sur cervicarthrose C3-C4 avec canal cervical étroit et de lombalgies sur arthrose L4-S1. Il a admis une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle pour travaux lourds et de 30 % dans une activité adaptée. Il a nié toute aggravation de l'état de santé depuis la décision de refus de rente du 2 avril 2002.

Par décision du 13 juillet 2005, l'office AI a rejeté la demande du 10 septembre 2002, au motif que P. \_\_\_\_\_ présentait une invalidité de 36 %, taux ne donnant pas droit à une rente.

Dans un mémoire du 14 septembre 2005, P. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision, en concluant à l'annulation de celle-ci et à l'allocation d'une rente entière. A titre subsidiaire, elle demandait qu'une contre-expertise soit mise en place.

Par décision du 13 octobre 2005, l'office AI a rejeté l'opposition.

B.

Dans un mémoire du 16 novembre 2005, P. \_\_\_\_\_ a formé recours devant le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais contre cette décision, dont elle demandait l'annulation. Contestant toute valeur probante à l'expertise du professeur R. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2005, elle requérait la mise en place par l'office AI d'une nouvelle expertise. Elle concluait à l'allocation d'une rente entière d'invalidité, avec effet rétroactif au jour de la nouvelle demande.

Par lettres du 22 décembre 2005 et du 9 janvier 2006, P. \_\_\_\_\_ a invité le tribunal à solliciter de l'office AI qu'il lui communique le nombre de mandats d'expertise psychiatrique confiés au professeur R. \_\_\_\_\_ durant l'année 2005 et le montant global versé à cet expert pour son activité. A l'appui de sa requête, elle faisait valoir que cela permettrait de mettre en lumière l'existence d'un lien de subordination de l'expert vis-à-vis de l'office AI. Dans une communication du 13 janvier 2006, la juridiction cantonale a informé P. \_\_\_\_\_ que l'office AI était invité à se déterminer sur sa requête. Dans ses observations du 18 janvier 2006, celui-ci a proposé de la rejeter.

Par jugement du 21 février 2006, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours.

C.

Dans un mémoire du 27 mars 2006, P. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de celui-ci et à l'allocation d'une rente entière d'invalidité.

L'Office cantonal AI du Valais a conclu au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

1.1 La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).

1.2 La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal de céans (art. 132 al. 2 et 134 OJ). Toutefois, le présent cas n'est pas soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

2.

Le litige concerne le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité; singulièrement, il porte sur le caractère invalidant des troubles de santé dont elle est atteinte et sur le taux d'invalidité fondant le droit à cette prestation.

2.1 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions

légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. La décision sur opposition litigieuse, du 13 octobre 2005, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. Conformément au principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement des bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, il y a lieu d'examiner le droit à une rente au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, sont applicables.

2.2 Le jugement attaqué expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels - ayant conservé leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343) - relatifs aux notions d'incapacité de gain (art. 7 LPGA) et d'invalidité (art. 4 LAI et art. 8 al. 1 LPGA). On peut sur ces points y renvoyer.

3.

3.1 La recourante conteste l'impartialité et l'objectivité du docteur R. \_\_\_\_\_ en tant qu'expert, qui, selon elle, se trouve dans un lien de dépendance économique avec l'office AI. Se référant à la communication de la juridiction cantonale du 13 janvier 2006, elle invoque un déni de justice en ce sens qu'il aurait fallu, sous la menace de l'art. 292 CP, sommer l'office AI de donner tous renseignements sur le nombre de mandats d'expertise psychiatrique confiés par l'intimé au docteur R. \_\_\_\_\_ en 2005 et sur le montant de sa rémunération.

3.2 Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 353 s., 123 V 175 consid. 3d p. 176 et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/ee p. 109 s. [I 128/98]; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références [U 212/97]).

3.3 Les affirmations d'ordre général de la recourante sur un prétendu lien de dépendance économique entre le docteur R. \_\_\_\_\_ et l'intimé ne permettent pas de mettre en évidence les éléments objectifs requis par la jurisprudence mentionnée ci-dessus. Sa requête de renseignements sur le nombre de mandats d'expertise psychiatrique confiés par l'office AI à ce médecin et sur le montant de sa rémunération ne constituait pas une preuve nécessaire à l'établissement des faits. Dans sa communication du 13 janvier 2006, la juridiction cantonale avait indiqué qu'elle statuerait sur sa requête, autant que de besoin, sur le vu des impératifs du droit fédéral (art. 61 let. c et d LPGA), mais qu'en tout état de cause, il apparaissait néanmoins vraisemblable que la question serait tranchée lors du jugement au fond. A partir du moment où les premiers juges ont rejeté la requête de l'assurée dans le jugement attaqué, il n'y a pas eu déni de justice. Avec raison, ceux-ci ont écarté la requête, attendu que le fait qu'un médecin, praticien indépendant, soit chargé à plusieurs reprises par une assurance d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (RAMA

1999 n° U 332 déjà cité p. 193). La recourante n'invoque aucune circonstance spécifique qui permettrait de douter de l'impartialité et de l'objectivité du docteur R. \_\_\_\_\_, si ce n'est que ce médecin serait en âge de retraite. A défaut de motivation sur ce point, il convient de constater que la preuve du contraire permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, n° 1205).

Au demeurant, la recourante n'a pas récuser l'expert dans le délai de dix jours qui lui avait été imparti par l'office AI dans sa communication du 1er avril 2005, ni n'a présenté de contre-propositions (art. 44 LPGA). A la suite du premier entretien du 19 avril 2005 avec le docteur R. \_\_\_\_\_, celle-ci s'est réservé le droit de contester les compétences de ce médecin en tant qu'expert (lettre du 20 avril 2005). A la réception du rapport d'expertise du 29 avril 2005, elle a invité l'intimé, sur la base de toutes les pièces du dossier, à statuer au plus vite sur son droit à une rente (lettre du 27 juin 2005). A aucun moment, pas même dans son opposition du 14 septembre 2005 ni dans son recours du 16 novembre 2005, la recourante n'a invoqué le grief de prévention. Ce n'est que dans ses déterminations du 22 décembre 2005 qu'elle a contesté l'objectivité du docteur R. \_\_\_\_\_ et allégué qu'il se trouverait dans un lien de dépendance économique avec l'office intimé. Toutefois, de telles circonstances auraient pu et dû être alléguées bien plus tôt. Selon la jurisprudence rendue en matière de récusation d'un juge, applicable par analogie à la récusation d'experts judiciaires (ATF 120 V 364 consid. 3a), ainsi qu'aux expertises ordonnées par

l'administration (VSI 2001 p. 106 consid. 4a/aa p. 111 [I 128/98]; Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in : Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen

Begutachtung in der Sozialversicherung, St-Gall 1997, p. 45 s.), il est contraire à la bonne foi d'attendre l'issue d'une procédure pour tirer ensuite argument, à l'occasion d'un recours, du motif de récusation, alors que celui-ci était déjà connu auparavant (consid. 1b non publié de l'ATF 126 V 303, mais dans SVR 2001 BVG 7 p. 28 et les arrêts cités; arrêt A. du 12 avril 2005 [I 79/04]).

4.

4.1 Les premiers juges, suivant les conclusions du docteur R. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 29 avril 2005, ont retenu que la recourante présentait un état dépressif de degré léger à moyen, accompagné de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, dûment classifiés suivant la nomenclature médicale internationale (CIM-10 - F32.0/F32.1, F68.0). Les limitations entravant essentiellement la capacité de travail découlaient d'un état dépressif réactionnel entretenu par un syndrome algique qu'il tendait à renforcer, état dépressif qui n'était toutefois pas si grave qu'il justifie une incapacité de travail durable, étant donné que sur le plan psychique, une activité lucrative adaptée demeurerait nonobstant exigible à plein temps.

4.2 La recourante remet en cause l'évaluation de sa situation médicale. Elle fait valoir que le rapport du docteur R. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2005 serait truffé d'erreurs et que les conclusions de l'expert se fonderaient sur un état de fait inexact.

4.3 Dans l'expertise du docteur R. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2005, les premiers juges ont relevé quelques inadvertances dans la chronologie des faits (lapsus calami ou, vraisemblablement, retranscription parfois interprétative des propos de l'assurée). Néanmoins, ils ont admis que le rapport était complet et qu'il remplissait toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352, 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). En effet, les imprécisions de dates relevées par l'assurée concernaient pour la plupart une période soustraite à l'examen judiciaire parce que largement antérieure au jugement du 30 septembre 2003, entré en force, éléments qui étaient par ailleurs sans incidence sur la qualité intrinsèque de l'expertise et le sort du litige.

La plupart des erreurs dont la recourante fait état devant la Cour de céans concernent l'anamnèse, ainsi que les plaintes et données subjectives. En réalité, il s'agit d'imprécisions qui, comme l'ont relevé les premiers juges, sont sans incidence sur le sort du litige. Il en va de même de la confusion de noms en ce qui concerne le docteur V. \_\_\_\_\_ (au lieu de "B. \_\_\_\_\_").

4.4 La recourante est de l'avis que les conclusions du docteur R. \_\_\_\_\_ se fonderaient sur un état de fait inexact, étant donné que l'expert n'aurait pas eu pleine connaissance du dossier, qu'il aurait examiné de manière sommaire, et qu'il aurait rédigé à la légère son rapport, sans prendre position sur les constatations effectuées par ses confrères.

Ces affirmations, au demeurant non étayées par des éléments concrets, ne suffisent pas, toutefois, à démontrer que l'évaluation de sa situation médicale par l'expert ait amené à une constatation inexacte des faits. S'agissant de l'atteinte à la santé, de la capacité de travail et de l'exigibilité, la Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter des constatations des premiers juges exposées ci-dessus (supra, consid. 4.1).

Les faits retenus par la juridiction cantonale se fondent sur une appréciation des preuves qui échappe à la critique. Les premiers juges ont considéré que le rapport du docteur R. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2005 procédait d'une étude circonstanciée de l'ensemble du dossier AI, qu'il prenait en compte les plaintes de l'assurée, qu'il avait été établi en connaissance de l'anamnèse, qu'il renfermait une description globale exhaustive du contexte pathologique, que l'appréciation de la situation médicale y était claire et que les conclusions étaient motivées.

La recourante indique que, lors du premier entretien, elle s'était plainte que ses douleurs devenaient de plus en plus fortes. L'expert lui aurait rétorqué qu'elle devait simplement rester calme, ce qui l'aurait mise mal à l'aise pour la suite de l'examen. Cet événement est relaté par le docteur R. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 29 avril 2005, dont la rubrique relative au status clinique prend en compte les plaintes de l'assurée.

Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, le docteur R. \_\_\_\_\_ a rendu ses conclusions en tenant compte de l'avis des autres médecins. Citant les docteurs U. \_\_\_\_\_ (rapport du 8 décembre 1996) et M. \_\_\_\_\_ (expertise du 26 juillet 2003), il a retenu que sur le plan algique, les somaticiens relevaient leur embarras pour relier les plaintes de l'assurée et leurs constats cliniques. Du point de vue psychique, la nature du syndrome algique apparaissait en grande partie psychogène. A plusieurs reprises, il était indiqué par ceux qui avaient observé ou suivi l'assurée que ses douleurs étaient moins ressenties dans la danse et qu'elles variaient avec son état affectif. L'expert a mentionné l'avis du docteur V. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 3 septembre 2002, 29 mars 2004 et 14 février 2005. Il s'est référé également à l'expertise psychiatrique du docteur A. \_\_\_\_\_ du 15 janvier 2002 et à celle de la doctoresse G. \_\_\_\_\_ du 1er juillet 2003. Sur le plan psychiatrique, le docteur R. \_\_\_\_\_ a considéré que l'état dépressif n'avait aucun caractère d'endogénéité, mais qu'il était essentiellement secondaire aux préoccupations de l'assurée sur sa situation sociale et le refus de rente qui lui était opposé, et donc exogène.

L'expression clinique de son état thymique était manifestement amplifiée. Selon l'expert, la notion de trouble mixte utilisée par le docteur S. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 juillet 2004 ne correspondait pas aux normes habituellement admises pour qualifier cet état en psychiatrie.

4.5 Sur le plan somatique, les premiers juges ont retenu, sur la base du rapport final SMR du 11 juillet 2005, que la recourante présentait une capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée, compte tenu des limitations fonctionnelles spécifiques (sur ce point, le docteur B. \_\_\_\_\_ se réfère à l'expertise médicale du docteur O. \_\_\_\_\_ du 26 février 2002). Cela n'est pas remis en cause devant la Cour de céans. La juridiction cantonale a relevé également qu'il n'existait pas de changement significatif depuis le 2 avril 2002, point qui n'est pas non plus contesté par la recourante.

5.

Enfin, la recourante s'en prend à l'évaluation économique effectuée par l'intimé.

5.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (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 LPG; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG).

5.2 D'après la recourante, les données salariales résultant des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) prises en compte pour évaluer son revenu d'invalide ne correspondent pas à la situation réelle, de même que l'évaluation du revenu sans invalidité serait erronée, précisément à cause du fait que la situation factuelle ne correspond pas à la réalité attestée par les divers documents médicaux versés au dossier.

5.3 L'invalidité est une notion économique dont le taux est fixé par comparaison des revenus sans invalidité et d'invalide. Le revenu est déterminé en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé ou, à défaut de revenu effectivement réalisé comme en l'espèce, en fonction des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76 s.). Ces données tiennent compte d'un large éventail d'activités simples et répétitives existant sur le marché du travail et dont un bon nombre est adapté aux handicaps de l'assurée pour qu'elle puisse mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part de la recourante (rapport final SMR du 11 juillet 2005, expertise médicale du docteur O. \_\_\_\_\_ du 26 février 2002), seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération (ATF 126 V 75 consid. 7a p. 81, 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323; VSI 1999 p. 182 consid. 3b p. 185 [I 593/98]; RAMA 2001 n° U 439 p. 348 [U 240/99]).

5.3.1 En ce qui concerne le calcul du revenu sans invalidité, l'office AI a tenu compte du fait que l'assurée avait travaillé du 10 décembre 1990 au 30 novembre 1995 en qualité de contrôleuse au service de la société X. \_\_\_\_\_. Sur la base des données statistiques, l'intimé s'est fondé sur un revenu annuel de 43'446 fr. (valeur 1996). Adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2004, le revenu sans invalidité est donc de 48'149 fr. par année.

5.3.2 S'agissant du revenu d'invalide, il résulte des données salariales de l'Office fédéral de la statistique un revenu de 30'803 fr. par année pour une activité simple et répétitive (tous secteurs confondus), compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 70 % et d'un abattement de 10 % au plus, taux qui apparaît justifié dans le cas particulier.

5.3.3 La comparaison des revenus donne une invalidité de 36 %  $([48'149 - 30'803] \times 100 : 48'149)$ , le taux de 36.02 % étant arrondi au pour cent inférieur (ATF 130 V 121 consid. 3.2 p. 122 s.; SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44 [U 173/02]). Ce taux ne confère pas un droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

6.

La procédure est gratuite. La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 20 avril 2007

Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse  
Le Président: Le Greffier: