

GE_GERICHTE ATAS/102/2017 vom 14. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_102_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/102/2017 du 14 février 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/102/2017 del 14 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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), 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI). Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), étant précisé que lorsque le délai échoit, comme en l'espèce, un dimanche, son terme est reporté au premier

A/3877/2016 - 7/16 - jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA), en l'occurrence au lundi 14 novembre 2016, date de dépôt du recours. Il respecte les exigences de formes et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B LPA). Touchée par la décision attaquée et ayant digné de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours est donc recevable.

E. 2

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties ; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties ; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité. Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). 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 464 consid. 4a ; 122 III 219 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 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA ; cf. aussi consid. 4c). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (Ghislaine FRÉSARD-FELLY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, 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

A/3877/2016 - 8/16 - présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLY, op. cit., n. 81 ss).

E. 3

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, 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]). S'agissant de la LAI, il s'agit en l'espèce du droit actuellement en vigueur, résultant de la dernière révision de la LAI, dite 6a du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1er janvier 2012. S'agissant des dispositions de la LPGA, qui s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI), il sied de préciser qu'à l'instar de la LPGA elle-même dans son ensemble, elles consacrent en règle générale une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 4

a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). Quant à lui, l'octroi de mesures de réadaptation, destinées aux assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1

in initio LAI), suppose qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain desdits assurés ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels – sous réserve, selon l'art. 8 al. 2 LAI, des mesures médicales nécessaires au traitement des maladies congénitales (art. 13 LAI) et des moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – et que les conditions propres à chacune de ces mesures soient par ailleurs remplies (art. 8 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves

A/3877/2016 - 9/16 - GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 242 ss, 254 ss, 257 ss). Les deux types de prestations (rente et mesures de réadaptation) font référence à la notion d'invalidité. b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). 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 pas à elle seule déterminante ; elle n'est 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 156 ss, 160 ss). Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

A/3877/2016 - 10/16 - c. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité

lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). La méthode mixte s'applique aux assurés qui se consacrent pour partie à l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel et pour partie à l'accomplissement de leurs tâches ordinaires, en particulier ménagères. Elle revient à déterminer l'invalidité respectivement selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour la part dite professionnelle, et la méthode spécifique pour la part dite ménagère ou des travaux habituels (art. 28a LAI et 27 et 27bis du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; art. 8 al. 3 et art. 16 LPGa). La part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des travaux habituels s'établit d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité.

E. 5

Selon l'art. 17 al. 1 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 même supprimée. Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 6.1). Un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré relatives à des facteurs économiques, et non uniquement à son état de santé, peut impliquer une révision s'il entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). Il en va de même d'une modification sensible des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5), ainsi que des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 4.2).

E. 6

En l'espèce, il n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable que l'état de santé de la recourante s'est amélioré dans les années ayant suivi sa transplantation rénale et qu'ainsi, depuis le 27 août 2014 (date non litigieuse non plus), elle n'a certes toujours pas de capacité de travail dans son ancienne activité de nettoyeuse, mais a recouvré une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, elles aussi non litigieuses. La recourante ne conteste donc pas, à juste titre, qu'une révision de son droit à une rente d'invalidité doit intervenir, depuis le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision contestée (art. 88bis al. 2 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).

A/3877/2016 - 11/16 - Elle conteste la mesure de la baisse de son degré d'invalidité, apparemment dans la double perspective – très peu explicitée s'agissant de la seconde – qu'à défaut d'atteinte à la santé elle travaillerait à 100 % (et non à 82 %) et que sa capacité résiduelle de travail serait trop théorique. Elle estime qu'elle a droit à des mesures de réinsertion professionnelle afin de lui permettre de trouver une activité adaptée.

E. 7

a. Il s'agit de déterminer en premier lieu si l'intimé a retenu à bon droit que la recourante, lors de la révision clôturée sur le plan administratif par la décision attaquée (soit au 11 octobre 2016), avait toujours un statut mixte et, dans l'affirmative, si ses parts respectives

d'activité professionnelle et de travaux ménagers étaient toujours de 82 % et 18 %, comme en 2006. La question doit être résolue à la lumière de la situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle de la recourante, au regard, en particulier, de la situation financière de son ménage, de l'éducation de ses enfants, de son âge, de ses qualifications professionnelles, de sa formation ainsi que de ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b), d'une part, et qu'il incombe à l'assurée, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elle, d'alléguer les faits pertinents à ce propos et de les rendre vraisemblables (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b), d'autre part. b. En l'espèce, la recourante se borne à indiquer que ses enfants cadets ont 17 ans, qu'elle aimerait sortir et voir du monde, et que son mari participe désormais aux tâches ménagères, pour en déduire que sans atteinte à sa santé elle consacrerait 100 % de son temps à l'exercice d'une activité professionnelle. La tâche d'éduquer et soigner de jeunes enfants peut certes expliquer qu'un des parents – fréquemment la mère dans un modèle traditionnel de répartition des tâches souvent encore adopté par les parents – réduise son taux d'activité professionnelle, dans la perspective de le rehausser une fois que les enfants n'auraient plus le même besoin de présence et disponibilité de leurs parents à domicile. Aussi le fait que les enfants atteignent, par l'écoulement du temps, un certain degré d'autonomie constitue-t-il un indice que le parent ayant réduit son taux d'activité professionnelle, voire ayant renoncé à exercer une activité professionnelle, en (re)prendrait une ou augmenterait son taux d'activité s'il n'était devenu invalide dans l'intervalle. Il ne suffit cependant pas à lui seul à rendre vraisemblable une telle (re)prise d'activité ou augmentation de taux d'activité. Il ne s'agit pas d'un fait d'expérience si ancré dans les mœurs qu'une simple déclaration d'intention associée à l'avancement en âge des enfants dispenserait de la nécessité d'en étayer la vraisemblance par d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). Or, force est de relever que la vraisemblance même d'une volonté réelle de passer d'un 82 % à un 100 % d'activité professionnelle est plus faible que celle, s'agissant

A/3877/2016 - 12/16 - d'un parent s'occupant d'enfants en bas âge, de (re)prendre une activité (à temps partiel, voire à plein temps) alors qu'il n'en exerçait jusque-là aucune ou qu'une à un taux d'activité plus modeste. Autrement dit, un 82 % d'activité est un taux d'activité relativement élevé, faisant qu'il n'apparaît pas impératif, sauf autres éléments dûment rendus vraisemblables, de renoncer aux avantages indéniables de disposer d'un 18 % de temps pour vaquer aux travaux ménagers (y compris les soins aux enfants) et aux loisirs. Pour pouvoir être retenue, l'intention d'augmenter son taux d'activité – et a fortiori un tel taux d'activité jusqu'à un plein temps – doit en outre s'être manifestée avant même que les enfants dont le parent s'occupait aient atteint l'âge de 17 ans, des enfants acquérant une autonomie suffisante pour permettre la prise d'un emploi, même à plein temps, au moins deux ans plus tôt. Or, alors même qu'elle allait mieux depuis plusieurs années, à tout le moins depuis l'été 2014, et admettait avoir recouvré une certaine capacité de travail dans une activité adaptée, la recourante n'a allégué ni a fortiori démontré avoir entrepris des démarches en vue de retrouver un emploi, ne serait-ce d'abord qu'à temps très partiel puis même à mi-temps. Rien n'indique que la situation financière du couple et de la famille rendait impératif un surcroît de revenu, en particulier dans la mesure modérée où le passage d'un 82 % d'activité à un 100 % aurait permis de le générer. La recourante n'a pas une formation et/ou des qualifications professionnelles telles qu'il est dans l'ordre des choses,

selon l'expérience de la vie, qu'une personne les possédant tiendrait à les mettre en valeur et à consentir les sacrifices y étant associés, à quelque cinquante ans et après plus d'une dizaine d'années d'interruption de toute activité professionnelle. Elle ne s'est pas non plus prévaluée d'affinités ou talents personnels particuliers justifiant de tenir sa déclaration d'intention comme le reflet d'une réalité qui se serait concrétisée sans atteinte à la santé. c. On ne saurait donc retenir, au degré de vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait effectivement travaillé à plein temps en l'absence d'atteinte à la santé au moment de la révision contestée de son droit à une rente d'invalidité. Aussi est-ce à bon droit que l'intimé lui a reconnu un statut mixte, de plus dans les mêmes proportions de 82 % d'activité professionnelle et 18 % de travaux ménagers qu'en 2006.

E. 8

a. La recourante n'a pas émis de critique sur l'appréciation que l'intimé a faite – par le biais d'une enquête économique sur le ménage, moyen approprié et fiable à cette fin (ATF 128 V 93 ; ATAS/32/2015 du 20 janvier 2015 consid. 5b) – de ses empêchements d'accomplir ses tâches ménagères, ni quant à la pondération des différents secteurs d'activité constituant les travaux dits ménagers, ni quant à la mesure de ses empêchements, ni quant à l'exigibilité susceptible d'être requise de ses proches. Rien ne laisse entrevoir que cette appréciation serait critiquable. Aussi faut-il retenir, à l'instar de l'intimé, que le taux d'empêchement pondéré de la

A/3877/2016 - 13/16 - recourante d'accomplir ses travaux ménagers est de 10 %, autrement dit que, rapporté à la part de 18 % que représente sa sphère ménagère, son taux d'invalidité propre à cette dernière est de 2 % ($10\% \times 18\% = 1.8\%$, arrondi à 2 %). b. Pour la sphère professionnelle, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa), le cas échéant ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4). La méthode de comparaison des revenus consiste, conformément à l'art. 16 LPGa, à évaluer le taux d'invalidité en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. En règle générale, la comparaison des revenus doit se faire de telle manière que les deux revenus soient chiffrés le plus exactement possible de telle sorte que la différence résultant de leur mise en parallèle permette de déterminer le degré d'invalidité. S'ils ne peuvent pas être déterminés avec précision, il convient de les évaluer selon les éléments connus et de comparer les valeurs approximatives obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). Dans cette méthode, le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). 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, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'office

fédéral des statistiques (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). c. En l'espèce, on ne voit pas en quoi l'intimé – après avoir retenu à juste titre, au vu du dossier médical, que la recourante disposait d'une capacité de travail nulle comme nettoyeuse, mais de 50 % dans une activité adaptée – aurait failli dans l'application de la méthode de comparaison des revenus pour déterminer son degré d'invalidité propre à sa sphère professionnelle. La détermination du revenu sans invalidité de la recourante, donc dans son activité de nettoyeuse à 82 %, a pu se faire de façon précise et sûre sur la base du salaire annuel qu'elle percevait en 2003, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'à l'année de calcul de référence. Il était de CHF 39'134.- en 2014 pour un poste (ou deux poste cumulés) de 36 heures hebdomadaires.

A/3877/2016 - 14/16 - Quant au salaire avec invalidité (ou malgré l'invalidité), l'intimé l'a établi à juste titre, du fait que la recourante n'avait pas repris d'activité lucrative, sur la base des statistiques salariales, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, en retenant, à bon droit également, le tableau TA1 tous secteurs confondus dans la production et les services, pour une femme travaillant dans une activité de niveau 1, requérant l'accomplissement de tâches physiques ou manuelles simples, en l'occurrence à 50 %, et en appliquant une réduction de 10 % en considération des activités légères susceptibles d'être exécutées à mi-temps eu égard à ses limitations fonctionnelles. Ni l'âge de la recourante (52 ans), ni son niveau de scolarité, ni son manque de formation professionnelle, ni son statut de ressortissante européenne installée en Suisse depuis 1994, ni le cas échéant une mauvaise maîtrise de la langue française ne justifient de réduire davantage le montant du salaire résultant des statistiques salariales précitées. Aussi faut-il s'en tenir au montant de CHF 23'527.- retenu par l'intimé (soit CHF 26'141.- - 10 %) au titre de revenu annuel 2014 avec invalidité. La différence de revenu sans invalidité et avec invalidité est ainsi de CHF 15'607.-. Elle représente une perte économique de 39.88 % (CHF 15'607.- / CHF 39'134.-), à arrondir à 40 %. Rapportée à une sphère professionnelle de 82 %, elle donne un degré d'invalidité de 32.8 %, arrondi à 33%.

E. 9

Au total, le degré d'invalidité de la recourante est ainsi de 35 % (33 % + 2 %). Ce taux est insuffisant pour ouvrir un quelconque droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). La suppression de la rente d'invalidité accordée à la recourante est donc conforme au droit. Reste à déterminer si la recourante peut prétendre à l'octroi de mesures de réadaptation.

E. 10

a. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêts du Tribunal fédéral 9C_283/2016 du 5 décembre 2016 consid. 6.2 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4 ; ATAS/741/2016 du 20 septembre 2016 consid. 11 p. 19 s.). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 LPGA) ou par reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente

concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans

A/3877/2016 - 15/16 - au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération, mais seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.1 ; Petra FLEISCHANDERL, *Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente*, in *SZS* 2012 p. 360 ss). b. La recourante n'est pas dans la situation de n'avoir recouvré une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qui, compte tenu des limitations fonctionnelles reconnues, ne se trouverait pas sur un marché du travail équilibré et qui, de ce fait, serait théorique et illusoire. Comme elle le reconnaît elle-même, ses limitations fonctionnelles consistent à ne pas devoir porter de charges lourdes et à éviter les milieux insalubres. Compte tenu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services pris en compte par l'intimé pour déterminer son revenu avec invalidité (par le biais du TA1 tous secteurs confondus, pour une femme travaillant dans une activité de niveau 1, requérant l'accomplissement de tâches physiques ou manuelles simples, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires), la recourante a accès à un nombre significatif d'activités lucratives adaptées à ses empêchements, qui ne requièrent ni formation particulière ni mesure de réinsertion professionnelle. La condition de nécessité subordonnant l'octroi des mesures de réadaptation (cf. not. art. 8 al. 1, 17 al. 1 et 18 al. 1 LAI) n'est pas remplie. Les difficultés que la recourante peut rencontrer à trouver concrètement un emploi ne relèvent pas de l'AI. La recourante n'a ni 55 ans, ni bénéficié d'une rente d'invalidité pendant au moins

E. 15

ans. Elle n'est donc pas dans la situation dans laquelle une réadaptation par soi-même ne pourrait être attendue d'elle (ATAS/69/2017 du 31 janvier 2017 consid. 17). 11. Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté. 12. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (donc la chambre de céans), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). Il n'y a pas d'indemnité de procédure à allouer, ni à la recourante, qui succombe (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimé, en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, op. cit., n. 199 s. ad art. 61). * * * * *

A/3877/2016 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.