

GE_GERICHTE ATAS/690/2015 vom 15. September 2015

GE Cour de justice, 2015-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_690_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/690/2015 du 15 septembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/690/2015 del 15 settembre 2015

Erwägungen

E. 21

Ce courrier a été transmis à l'assurée, et la cause gardée à juger.

EN DROIT

A/406/2015 - 8/24 - 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. 3. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans 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). 4. 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, en vertu des art. 56ss LPGA. 5. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations AI, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. 6. 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 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide

à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). En vertu de l'art 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGGA), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une

A/406/2015 - 9/24 - incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGGA). 7. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). b) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246; voir également arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4). 8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut

A/406/2015 - 10/24 - trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux

importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

A/406/2015 - 11/24 - 9. a) 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). b) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela implique que les instances cantonales ne sauraient déléguer cette compétence à l'administration sans motif valable (même arrêt, consid. 4.4.1.1). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical ou lorsqu'il s'agit d'un éclaircissement ou d'une précision ou d'un complément d'une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 in fine et les références). c) 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; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst ; RS 101; 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; ATF 122 V 157 consid. 1d).

A/406/2015 - 12/24 - 10. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée ne peut plus travailler comme coiffeuse indépendante. Reste à déterminer si elle peut exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit dans une activité sans travail en abduction ou élévation du bras gauche, sans travail sollicitant la motricité distale du membre supérieur gauche, et sans port de charges sollicitant le membre supérieur gauche, et le cas échéant, à quel taux, étant rappelé que l'OAI a considéré que sa capacité de travail dans une telle activité était entière dès juillet 2013. 11. Il y a lieu d'examiner, pour ce faire, les rapports médicaux à disposition. a) Le Dr E_____ s'est borné, dans son rapport du 30 juillet 2013, à répondre à la question de savoir si sa patiente pourrait exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en posant une nouvelle question, soit : « quelle activité ? ». Il ne se prononce pas davantage sur la capacité de travail de sa patiente dans une activité adaptée dans son rapport du 22 janvier 2014. Il se borne à confirmer l'incapacité entière de travail dans l'activité de coiffeuse. Le 11 février 2014, la Dresse H_____ indique quant à elle qu'il est possible d'envisager un travail de huit heures par jour sans charge au niveau du membre supérieur gauche et surtout avec une motricité distale. Le 22 mai 2014, elle confirme qu'il n'y a pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée. Le 4 décembre 2014, elle rappelle que l'assurée n'est pas en mesure d'exercer son activité de coiffeuse et qu'il lui est nécessaire de recevoir une rente d'invalidité. Ce n'est que le 22 janvier 2015 qu'elle atteste d'une incapacité de travail, quelle que soit l'activité envisagée, sans toutefois expliquer ce nouveau point de vue. b) Sur le plan psychiatrique, la Dresse H_____ relève le 11 février 2014 qu'il n'y a pas de restriction psychique. Le Dr G_____ confirme une capacité entière de travail dans son rapport du

janvier 2014. Le Dr J_____, nouveau médecin traitant psychiatre depuis le 7 janvier 2015, fait en revanche état, le 2 février 2015, d'une incapacité totale de travail. Il précise que « ce trouble dépressif est probablement en lien, d'une part, avec un deuil pathologique, suite au décès de son mari en février 2012, et, d'autre part, avec un syndrome douloureux chronique avec des limitations fonctionnelles qui l'empêchent d'exercer son métier de coiffeur et les conséquences qui s'en suivent avec notamment un sentiment d'impuissance et les difficultés financières ». Il n'explique cependant pas pour quelle raison il s'écarte de l'avis des Drs H_____ et G_____, de sorte qu'il n'y a pas lieu de considérer que son appréciation suffirait à elle seule à retenir une incapacité de travail dans une activité adaptée. c) Enfin tant le rapport du Dr K_____ daté du 16 avril 2015, selon lequel elle souffre d'une hernie hiatale avec signes de reflux mineurs et d'une gastrite modérée du corps gastrique et de l'antre, que le résumé de séjour du 19 mars 2015 établi par le service des urgences des HUG, n'apportent aucun élément nouveau non plus qui permettrait de conclure à une incapacité de travail de l'assurée dans une activité

A/406/2015 - 13/24 - adaptée. Il est en effet uniquement relevé de la tristesse dans le second document (« a vu son psy ce jour, a eu du mal à lui exprimer son mal-être »), et est conclu à l'absence de critères de gravité clinique ou biologique ce jour. d) Il y a dès lors lieu de constater, au vu de ce qui précède, qu'une activité adaptée est possible à 100%. Partant, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande de l'assurée visant à l'audition de témoins ou à la mise en place d'une expertise judiciaire rhumatologique et neurologique. 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 en effet 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). e) Il convient enfin de préciser que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères dont on doit convenir qu'un nombre significatif est adapté aux limitations de la recourante et accessible sans aucune formation particulière. À cet égard, l'assurée n'établit pas de manière convaincante en quoi les activités simples ne seraient pas exigibles au regard des limitations requises. On rappellera au demeurant qu'il n'y a pas lieu dans ce contexte d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait à l'assurée de retrouver un emploi. 12. Reste à déterminer le taux d'invalidité, en établissant tout d'abord quelle méthode de comparaison des revenus est applicable dans le cas d'espèce. 13. 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). 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 (ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1).

Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, quel est

A/406/2015 - 14/24 - l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 30 consid.1; ATF 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 2a et p. 257 consid. 2b). La méthode extraordinaire est souvent utilisée pour les indépendants, principalement ceux qui travaillent dans l'agriculture ou qui exercent un métier manuel lorsque, en raison de leur état de santé, ils se voient contraints d'abandonner l'activité qu'ils exercent à titre principal et de modifier la structure de leur exploitation par l'engagement de nouveaux collaborateurs (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Schulthess, 2011, ch. 2183). En effet, selon la jurisprudence, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans une entreprise artisanale 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 artisanale dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de 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 (VSI 2/1998 p. 122 consid. 2c; VSI 5/1998 p. 255 consid. 4a; RCC 1979, p. 228ss; ATAS 112/2009; ATAS 526/2005). Toutefois, dans les ATF non publié 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.3; ATF non publié 8C_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.2 qui concernaient tous deux des indépendants, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque l'activité indépendante ne permet, au recourant, de mettre à contribution qu'une faible part de sa capacité résiduelle de travail et de gain, contrairement à une activité adaptée ou le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail, a fortiori dans un cas où ce dernier ne soutient pas qu'il lui serait particulièrement difficile de remettre son entreprise à un tiers sans réaliser une perte importante, un changement d'activité professionnelle (fin de l'activité indépendante au bénéfice au profit d'une activité salariée plus lucrative) est raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut en attendre. Dans ces cas, le Tribunal fédéral a ainsi jugé que les premiers juges avaient appliqué à bon droit la méthode ordinaire de comparaison de revenus pour évaluer l'invalidité du recourant, la méthode

A/406/2015 - 15/24 - extraordinaire ne trouvant pas application en cas de changement d'activité professionnelle du recourant. De même, l'application de la méthode extraordinaire suppose que les conséquences de la baisse de rendement puissent être établies. Ainsi par exemple, l'invalidité ne devra pas être évaluée selon la méthode extraordinaire, mais selon la méthode de comparaison des revenus lorsque, en raison d'un changement important

intervenu dans l'exploitation d'un indépendant (p.ex. cessation d'activité, vente de l'exploitation), les répercussions économiques de la baisse de rendement sur les divers champs d'activité ne peuvent plus être établies de manière réaliste. 14. Sur la base de la jurisprudence suscitée, et vu le statut d'indépendant de l'assurée, il conviendrait en principe d'appliquer la méthode extraordinaire de comparaison des revenus. Il faut toutefois examiner préalablement s'il est raisonnablement exigible de la part du recourant qu'il mette pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une profession davantage adaptée à son état de santé que son activité d'indépendant, dans un marché équilibré de travail (art. 16 LPGA), en d'autres termes, si un changement de statut d'indépendant à salarié est exigible de ce dernier, compte tenu de l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage et de son âge. En effet, dans un tel cas, seule la méthode ordinaire, trouverait application. 15. a) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à sa santé (ATF non publié 9C_580/2007 du 17 juin 2008, consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances (âge, durée d'activité, formation, genre de l'activité exercée jusqu'alors, environnement social) d'accepter, à titre principal ou accessoire une activité salariée lorsque l'on peut en attendre une amélioration notable de la capacité de travail, le cas échéant par le biais d'une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI (ATFA non publié I 643/03 du 17 août 2004, consid. 3.2). L'assuré peut ainsi être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative (ATF non publié 9C_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 4.3; ATFA non publié I 840/81 du 26 avril 1982 in RCC 1983 p. 246), ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4; ATF 109 V 25 consid. 3c). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du

A/406/2015 - 16/24 - dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc; ATF 119 V 250 consid. 3a; ATF 113 V 22 consid. 4d). Cela pourra notamment être le cas lorsque l'exploitation ne permet pas de couvrir les besoins d'existence depuis des années (ATF non publié 9C_290/2009 du 25 septembre 2009, consid. 3.3.2; VALTERIO, op. cit. ch. 2144). b) Toutefois, l'âge, conjugué à d'autres facteurs personnels et professionnels, peut conduire à ce qu'il ne soit plus exigible de l'assuré, même sur le plan de l'obligation de réduire son dommage, qu'il exploite sa capacité résiduelle de travail (ATF non publié 9C_918/2008 du 28 mai 2009, consid. 4.2.2). Par conséquent, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire

le dommage (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATFA non publié I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; ATFA non publié I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; ATFA non publié I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c). c) A titre d'exemples, dans le cas d'assurés salariés, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés ; ATFA non publié I 376/05 du 5 août 2005, consid. 4.2), de même pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (ATFA non publié I 304/06 du 22 janvier 2007, consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle pour un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (ATFA non publié I 392/02 du 23 octobre 2003, consid. 3.3), ainsi qu'à un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % malgré de nombreuses limitations fonctionnelles (ATFA non publié I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c). Le Tribunal

A/406/2015 - 17/24 - fédéral a par ailleurs considéré, s'agissant d'un assuré âgé de 58 ans au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente, respectivement de 60 ans au moment de la décision litigieuse, qu'il n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF non publié 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.3; ATF non publié 9C_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2), d'autant moins si l'on considère qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée lui a été reconnue (ATF 9C_800/2008 du 18 septembre 2009, consid. 5). Enfin, s'agissant d'un assuré âgé de 60 ans et 2 mois, bénéficiant d'une pleine capacité de travail au moment de la décision litigieuse, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, qui offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré et accessibles sans aucune formation particulière (ATF non publié 9C_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.5) En ce qui concerne les assurés indépendants, on peut citer les exemples jurisprudentiels suivants. Dans le cas d'un indépendant âgé de près de 60 ans au moment de la naissance du droit à la rente, respectivement de 62 au moment de la décision sur opposition, le Tribunal fédéral a jugé que l'intimé avait atteint le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé. Le recourant n'ayant aucune expérience professionnelle dans un autre domaine économique que ceux dans lesquels il a travaillé pendant plus de quarante ans, et ayant toujours travaillé en qualité d'indépendant, la reprise d'une activité salariée

nécessiterait un important effort d'adaptation de sa part, de sorte qu'il n'était pas exigible que le recourant abandonnât son activité indépendante avec tout ce que cela aurait impliqué pour reprendre une activité salariée (ATF non publié 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur âgé de 57 ans au moment de la décision litigieuse, jugeant que même si le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré, le passage du statut d'agriculteur indépendant à celui de salarié constituait une profonde remise en question socio-professionnelle, qui présupposait des facultés d'adaptation considérables d'un point de vue subjectif; or, l'enquête économique avait mis en évidence que l'intimé peinait à comprendre et à s'adapter aux exigences liées à la mutation structurelle qui était en cours dans l'agriculture et ainsi, au regard de son âge et de son état d'esprit, il apparaissait douteux que l'intimé soit en mesure de s'intégrer dans une démarche personnelle de remise en question professionnelle, ce d'autant plus que les perspectives de revenu offertes par un changement d'activité n'étaient que légèrement plus élevées par rapport au revenu que l'intimé aurait été en mesure d'obtenir dans le cadre de son activité agricole (ATF non publié

A/406/2015 - 18/24 - 9C_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.3.2). S'agissant d'un indépendant de 57 ans au moment de la décision sur opposition, ayant travaillé pendant près de 30 ans comme indépendant et bénéficiant d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, le Tribunal fédéral a jugé qu'il pouvait exploiter économiquement sa pleine capacité de travail, attendu que les places de travail disponibles sur le marché équilibré du travail existent en ce qui concerne l'offre de main-d'œuvre pour une activité salariée simple et répétitive n'impliquant pas de nouvelle formation (ATFA non publié I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.4). Enfin, s'agissant d'un indépendant âgé de 50 ans au moment de la décision litigieuse bénéficiant d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, le Tribunal fédéral a jugé qu'on était loin du seuil à partir duquel on pouvait parler d'âge avancé; par ailleurs, les perspectives de revenu offertes par un changement d'activité par rapport au revenu qu'il serait en mesure d'obtenir dans le cadre de son activité indépendante (avec une capacité de travail partielle) étaient nettement plus élevées; par ailleurs, même si l'assuré ne disposait d'aucune formation, il avait bénéficié d'une expérience en matière commerciale et pour des travaux administratifs (en relation, jusqu'alors, au commerce de chevaux); enfin, il était possible d'admettre que les secteurs de la production et des services recouvrent une large palette d'activités, dont un nombre suffisant était adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, et étaient à sa portée (ATF non publié 9C_835/2009 du 27 mai 2010, consid. 4.2). 16. En l'espèce, l'assurée n'a pas atteint le seuil d'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Par ailleurs, une capacité de travail de 100% lui a été reconnue dans une activité adaptée, et le fait qu'elle se soit déclarée intéressée par d'éventuelles mesures de réadaptation laisse raisonnablement supposer qu'elle ne serait pas opposée à un changement d'activité. Enfin, on peut relever qu'une incapacité entière de travail comme coiffeuse indépendante a été établie et que par ailleurs, elle a précisément fait appel à une société pour vendre son salon. Au vu des particularités du cas d'espèce, on peut donc conclure qu'il est raisonnablement exigible de l'assurée qu'elle mette fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée adaptée, malgré son âge, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut attendre d'un tel changement de statut. De

ce fait, et conformément à la jurisprudence suscitée, la méthode extraordinaire ne peut trouver application dans le cas d'espèce. C'est donc à bon droit que l'OAI a utilisé la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité. 17. Il y a enfin lieu de déterminer si le calcul effectué par l'OAI sur la base de la méthode ordinaire est exact, partant, si le droit à une rente, respectivement à des mesures de réadaptation, est ouvert. a) Les conditions du droit à la rente ont déjà été exposées plus haut. On peut rappeler que pour avoir droit à des mesures de réadaptation, l'assuré doit être invalide (art. 8 al. 1 LAI). Cette condition d'invalidité doit être interprétée au regard

A/406/2015 - 19/24 - des art. 8 LPGA et 4 LAI et être définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise. b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n° U 400 p. 381, consid. 2a). 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 (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). S'agissant des indépendants, la Circulaire de l'OFAS sur l'impotence et l'invalidité (ci-après: CIIAI) prévoit que l'on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de la personne assurée si celle-ci n'était pas devenue invalide (chiffres 3029ss; RCC 1963 p. 427). On prendra en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de la personne assurée, la nature de son activité, la situation économique et le développement de l'entreprise. A noter que l'on doit faire abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre à la personne handicapée (intérêts du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches, etc; chiffre 3031; RCC 1962 p. 480). Il faudra par ailleurs, chez les indépendants qui tiennent une comptabilité conforme aux règles de l'art, non pas se fonder sur les inscriptions figurant au compte individuel de l'assuré, mais sur le résultat d'exploitation, leur mise en parallèle n'étant toutefois pas exclue (VALTERIO, op. cit., ch. 2067). Le résultat d'exploitation ne sera toutefois fiable qu'après production des résultats annuels et des rapports de révision (ATF non publié 9C_345/2007 du 23 mars 2008, consid. 5.2; VALTERIO, op. cit., n. 2688). Par ailleurs, dans un ATF 8C_157/2008 du 10 octobre 2008, consid. 3, le Tribunal fédéral a considéré que conformément à la jurisprudence, pour l'évaluation du revenu de travailleurs indépendants, il convient d'ajouter les cotisations AVS/AI/APG effectivement payées par la personne assurée durant un exercice comptable au bénéfice d'exploitation. Toutefois, dans le cas qui l'occupait, la Cour cantonale avait vérifié la détermination du revenu en se fondant sur les revenus de l'activité indépendante identifiés dans les comptes individuels. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que ces derniers peuvent être utilisés comme base de la détermination du revenu sans invalidité. Enfin, dans les ATFA non publiés I 705/05 du 4 janvier 2007, consid.3.1 et 3.2 et I 305/02 du 29 janvier 2003, consid. 2.2.1, le Tribunal fédéral a conclu que l'on pouvait se fonder sur les revenus inscrits dans les CI de l'assuré pour la détermination du revenu sans invalidité d'un indépendant, tout en précisant que ces derniers ne constituaient toutefois pas une donnée invariable ou une preuve définitive ne permettant pas d'aboutir sur la base d'autres éléments à une autre présomption que celle qui a été effectivement retenue (ATF 8C_157/2008 du 10 octobre 2008, consid. 3; ATFA I 705/05 du 4 janvier 2007, consid.3.1 et 3.2; ATFA I 305/02 du 29 janvier 2003, consid. 2.2.1). La jurisprudence a jugé qu'il faut entendre, par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, le gain qu'il réaliserait

A/406/2015 - 20/24 - effectivement s'il était en bonne santé. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5 c/bb; RCC 1992 p. 96 consid. 4a et les arrêts cités). Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb; RCC 1992 p. 96 consid. 4a et les arrêts cités). La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif de l'assuré, lorsqu'il ressort de la situation dans son ensemble que ce dernier, sans invalidité, ne se contenterait pas d'une telle rémunération de manière durable (ATFA non publié I 777/01 du 14 octobre 2002, consid. 2.1 et les références). c) Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 124 V 321). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et personnelles 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 75 consid. 5b/aa-cc). 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; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5).

A/406/2015 - 21/24 - 18. En l'espèce, il résulte du rapport d'enquête que les chiffres d'affaires déclarés sur les comptes d'exploitation pour les années 2008 à 2011 sont particulièrement faibles. Les bénéfices d'exploitation s'élèvent en effet à CHF 9'103.90 pour 2008, à CHF 7'311.15 pour 2009, à CHF 7'563.10 pour 2010 et à CHF 7'447.45 pour 2011. Des pertes sont enregistrées pour 2012 - année durant laquelle l'assurée a diminué son temps de travail en raison du décès de son époux - et 2013 - le salon a été fermé de juillet 2013 à juillet 2014 -, à hauteur de, respectivement, CHF 2'530.10 et CHF 20'914.60. A noter que le chiffre d'affaires moyen des années 2008 à 2011 est de CHF 33'680.-, étant précisé que le loyer annuel du salon est d'environ CHF 21'000.-. Par ailleurs, du compte

individuel de l'assurée, il ressort qu'elle a versé la cotisation minimale dès 2008, et plus aucune dès 2010. Il y a enfin lieu de constater que ces chiffres sont particulièrement peu élevés, si l'on considère que l'assurée a déclaré qu'elle travaillait à raison de 51 heures par semaine. Force est ainsi de conclure que les données comptables ne sont pas suffisamment fiables pour permettre d'évaluer l'incapacité de gain de l'assurée de façon pertinente. C'est dès lors à juste titre que l'OAI s'est fondé sur les données salariales ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), dans l'activité de coiffeuse en tenant compte d'un niveau 4 pour déterminer le revenu sans invalidité. L'assurée n'ayant pas repris d'activité - vente du salon -, le revenu d'invalidité doit également être évalué sur la base de données statistiques ESS (ATF 126 V 75). Il convient de se référer à la statistique des salaires bruts standardisés en se fondant sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321). Aussi les revenus sans invalidité et avec invalidité tels qu'ils ont été déterminés par l'OAI ne peuvent-ils être que confirmés. 19. Reste à déterminer le taux d'abattement. 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), pour autant qu'ils ne soient pas déjà pris en compte dans la mise en parallèle des revenus à comparer, 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 75 consid. 5b/aa-cc). 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

A/406/2015 - 22/24 - 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 130 III 176 consid. 1.2, ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on ignore les interactions (ATF 126 V 75 ss). Selon la jurisprudence, une déduction sur le revenu d'invalidité doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail de l'assuré est réduite même pour des travaux de manœuvre peu astreignants. Si en revanche des travaux peu ou moyennement pénibles sont raisonnablement exigibles, cela seul ne justifie pas une déduction même si la capacité de travail est réduite, car le salaire du barème pour le niveau d'exigences 4 comprend déjà de nombreuses activités peu ou moyennement pénibles (9C_187/2011). La jurisprudence admet une déduction sur le salaire du barème au titre du taux d'occupation pour des hommes qui, pour raisons de santé, ne peuvent plus travailler qu'à temps partiel (alors qu'ils travaillaient auparavant à plein temps). Par contre, le fait qu'une personne en principe capable de travailler à plein temps n'ait plus qu'une capacité de travail réduite en raison d'une maladie ne justifie pas une déduction allant plus loin que la prise en compte de la capacité de travail réduite et donc du rendement (8C_20/2012 consid. 3.2). La déduction au titre du travail à temps partiel

s'ajoute à la déduction liée à l'atteinte à la santé, la déduction totale ne pouvant toutefois excéder 25% (CIIAI, valable à partir du 1er janvier 2013, nos 3067.1 à 3067.4). 20. En l'espèce, l'OAI a pris en considération un taux d'abattement de 10%. Ce taux n'est pas critiquable et n'est du reste pas contesté par l'assurée. 21. De la comparaison des revenus avant et après l'invalidité résulte un degré d'invalidité largement insuffisant pour justifier le droit à une rente ou à des mesures de réadaptation professionnelle. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté. 22. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, l'assuré étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais,

A/406/2015 - 23/24 - émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RS E 510. 03).

A/406/2015 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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