

# **GE\_GERICHTE ATAS/905/2019 vom 30. September 2019**

GE Cour de justice, 2019-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_905\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_905_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/905/2019 du 30 septembre 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/905/2019 del 30 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour

A/4358/2018 - 9/12 - 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.

### **E. 2**

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le refus de l'intimé de reconsidérer la décision d'indemnités journalières du 29 avril 2009 au 27 janvier 2010, allouant à la recourante une indemnité journalière de CHF 130.40 du 30 mars au 28 juin 2009 et du 25 janvier au 25 avril 2010.

### **E. 4**

a. Selon l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). b. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de

droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). c. La notion d'erreur manifeste a été définie de manière restrictive par la jurisprudence, afin d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autres limitations un nouvel examen (plus approfondi) des

A/4358/2018 - 10/12 - conditions à la base des prestations de longue durée. L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est en règle générale réalisée lorsque le droit à la prestation d'assurance sociale a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte. Ce n'est pas seulement l'application erronée d'une loi ou d'une ordonnance, mais aussi celle de la jurisprudence qui peut entraîner l'erreur de droit manifeste de la décision. Si l'assureur social considère qu'il n'y a pas lieu à reconsidération et rend une décision (matérielle) de refus, cette décision est susceptible d'être attaquée en justice (cas échéant, après opposition et décision sur opposition). Dans la procédure de recours subséquente, le contrôle juridictionnel se limite cependant au point de savoir si les conditions d'une reconsidération sont réunies (DUPON, MOSER-SZELESS, Commentaire de la loi sur la partie générale des assurances sociales, chiffres 71, 72, et 92. pp. 638, et 643).

#### **E. 5**

Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins. Selon l'art. 23 al. 1 LAI, l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1. Selon l'art. 21 al. 3 RAI, lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide.

#### **E. 6**

a. En l'occurrence, dans sa décision du 15 novembre 2018, l'OAI est entré en matière sur la demande de reconsidération de la recourante et l'a refusée, au motif que les décisions des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010 n'étaient pas manifestement erronées. Dans ces conditions, la chambre de céans peut, conformément à la jurisprudence précitée, examiner le bien-fondé de la décision litigieuse. b. A cet égard, les décisions d'indemnités journalières des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010 ont fait suite à la décision de l'intimé du 8 juin 2001. Celle-ci fixait le degré d'invalidité de la recourante à 80% sur la base d'une incapacité de travail totale, ce qui revenait à retenir implicitement un statut mixte de la recourante 80% active et 20% ménagère. Ce statut mixte tenait compte du taux de travail de 80% de la recourante mentionné par la fiduciaire B\_\_\_\_\_ SA dans le questionnaire pour l'employeur du 29 août 2000, activité effectivement exercée à ce taux par la recourante du 1er mars 1996 au 25 avril 1999. Certes, tant lors de la décision du 8 juin 2001 que lors des décisions subséquentes des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010, l'intimé n'a pas investigué la situation de la recourante, en particulier pour savoir

A/4358/2018 - 11/12 - si, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à un taux différent que celui effectivement exercé. Ce défaut d'instruction a engendré une erreur dans l'appréciation de l'intimé quant au statut de la recourante, celui-ci ayant finalement été retenu comme étant d'active à 100% (arrêt de la chambre de céans du 7 septembre 2015, ATAS/663/2015, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 20 mai 2016). Cependant c'est à juste titre que l'intimé a estimé que cette erreur, compte tenu des documents figurant au dossier en 2009 et 2010, (soit le questionnaire pour l'employeur du 28 août 2000 et la décision de l'intimé du 8 juin 2001, entrée en force), n'était pas manifeste. Enfin, le fait que l'intimé ait accepté, par décisions du 17 octobre 2017, de reconsidérer le calcul de l'indemnité journalière allouée à la recourante du 1er avril au 31 mars 2012, en prenant compte un statut d'active à 100% de la recourante, par une appréciation différente du caractère manifestement erroné des décisions d'indemnités journalières en cause, n'est pas déterminant.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

\*\*\*

A/4358/2018 - 12/12 - 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.