

GE_GERICHTE A/2668/2018 vom 2. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2668_2018

FR: GE_GERICHTE A/2668/2018 du 2 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE A/2668/2018 del 2 ottobre 2019

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.10.2019 A/2668/2018

A/2668/2018 ATAS/901/2019 du 02.10.2019 (AI) , REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2668/2018 ATAS/901/2019 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 2 octobre 2019 4 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à AÏRE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Marie FAIVRE recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1960, a demandé le 13 mars 2015 des prestations d'invalidité suite à un accident du 16 juillet 2014, lors duquel elle s'est fracturé le poignet. 2. Il ressort en substance des pièces médicales au dossier qu'elle a subi une ostéosynthèse suite à cet accident et que l'évolution post-opératoire a été compliquée par un syndrome douloureux régional complexe (ci-après CRPS) sévère. 3. Le 26 novembre 2014, le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a procédé à l'appréciation médicale du dossier de l'assurée, sur demande de la Mobilière Assurances et prévoyance (ci-après la Mobilière) et conclu que l'incapacité de travail était encore justifiée. Vu la fracture en cause, la guérison devait durer au minimum six mois et elle serait certainement prolongée en raison du CRPS sévère. 4. À teneur d'un rapport d'évaluation d'intervention précoce de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), l'assurée avait indiqué, le 27 avril 2015, qu'en janvier 2015 et pour une durée d'environ un mois et demi, elle avait, à sa demande, tenté une reprise à 50% en s'occupant d'un enfant de 3 ans et demi, mais qu'elle avait été vite confrontée à des difficultés, notamment pour l'habiller et le garder en toute sécurité, car il bougeait beaucoup. Durant cette période, la situation médicale et les douleurs ressenties s'étaient aggravées. Depuis l'accident, elle était surtout invalidée par des douleurs à la main gauche (pour une droitère) avec une complication, qui avait demandé, le 17 avril 2015, l'ablation du matériel qui appuyait sur les nerfs. Elle était également gênée par des douleurs aux cervicales et au niveau de l'épaule ainsi que par des maux de tête importants perturbant son sommeil. Si psychologiquement, il était difficile à l'assurée d'accepter les limitations, les douleurs, l'incapacité de travail et l'absence d'amélioration sensible malgré trois séances de physiothérapie hebdomadaire, celle-ci n'avait pas consulté à ce sujet et ne pensait pas en avoir besoin, étant bien soutenue par son mari, sa famille et ses amis. Elle était née en Tunisie et avait été formée à l'école supérieure de coiffure en Suisse entre 2000 et 2002 et avait une expérience professionnelle de couturière, de vendeuse, de gérante, puis de maman de jour. Elle avait travaillé comme accueillante familiale auprès de l'association intercommunale pour l'accueil de jour Meyrin-Vernier (ci-après l'employeuse) de 2013 à 2015. Elle était mariée et mère de cinq enfants, nés en 1985, 1986, 1988, 1994 et 1999. Elle ne se sentait pas suffisamment bien pour entreprendre

quoique ce soit, mais était intéressée d'obtenir une liste des cours. 5. Selon une note de travail d'intervention précoce du 31 juillet 2015, l'assurée connaissait un léger mieux. Elle était encore invalidée par des douleurs tant aux cervicales que dans le bras et la main, avec un manque de force à ce niveau et des difficultés de préhension. Elle avait eu une infiltration aux cervicales le 17 mai 2015 ainsi qu'à l'épaule le 17 juillet 2015 et une autre infiltration était prévue dans les trois mois. L'assurée ressentait une très grande fatigue. Elle avait consulté son médecin à la mi-septembre 2015 et était intéressée par des cours de bureautique, mais pour l'instant, elle peinait même à écrire et devait se concentrer sur sa rééducation. 6. Selon un « rapport de clôture IP en vue de DDP » du 14 septembre 2015, le cours d'initiation à l'informatique que l'assurée voulait suivre n'avait pas pu être organisé en raison des limitations fonctionnelles encore trop importantes de son membre supérieur gauche. Il avait été convenu de fermer l'intervention précoce en cours. 7. Dans un rapport d'expertise du 21 décembre 2016 demandé par la Mobilière, le docteur C_____, médecin FMH en chirurgie orthopédique, a conclu que comme la fracture du poignet gauche et le Sudeck post-traumatique avaient guéri sans séquelles au cours de l'année 2016 et, au plus tard, à la date de l'expertise, il fallait considérer que le statu quo sine avait été clairement retrouvé. Les divers troubles dégénératifs du membre supérieur gauche et de la colonne cervicale ainsi que le syndrome douloureux atypique, probablement non somatique, étaient à considérer comme des pathologies préexistantes et intercurrentes, étrangères à l'accident. Pour les seules suites de l'accident du 16 juillet 2014, le statu quo avait été atteint au plus tard en décembre 2016 avec une guérison sans séquelles. Il n'y avait plus d'incapacité de travail à ce jour. L'expert a mentionné dans l'anamnèse que l'assurée avait suivi une formation de couturière en Tunisie, sans obtenir de diplôme. À 22 ans, elle s'était établie en Suisse où elle avait travaillé comme vendeuse dans le bureau de tabac de son mari. Elle avait eu cinq enfants dont elle s'était occupée à plein temps. En parallèle à son activité d'accueillante familiale, elle faisait de la coiffure à domicile de temps en temps. Son mari travaillait comme consultant en assurance et quatre de leurs cinq enfants étaient encore à leur charge. 8. Le 21 février 2017, le docteur D_____, médecin chef de clinique du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que, cliniquement, l'épaule gauche de l'assurée montrait une mobilité plutôt défavorable. Il retenait une incapacité totale dans le travail habituel et préconisait une réorientation professionnelle, voire des ateliers ou un bilan de compétence. 9. Selon un rapport du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR) du 29 mai 2017, l'atteinte à la santé, au sens de l'assurance-invalidité, était un CPRS de l'extrémité supérieure gauche. La capacité de travail exigible était de 0% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, avec un début de l'aptitude à la réadaptation à octobre 2016. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, ne pas monter sur une échelle ou un échafaudage et ne pas porter des charges avec le bras gauche. 10. L'employeuse de l'assurée a indiqué à l'OAI que l'assurée était engagée depuis le 3 juillet 2013 et qu'elle gardait plusieurs enfants pas encore scolarisés, en tout cas deux. Le salaire était de CHF 4.61 de l'heure par enfant et l'assurée travaillait cinquante heures par semaine. 11. À teneur de l'extrait de compte individuel de l'assurée, elle a gagné CHF 11'198.- de janvier à décembre 2014 et CHF 3'440.- de juillet à décembre 2013 dans le cadre de son dernier emploi. 12. Dans une note sur le statut du 30 août 2017, il est mentionné que, dans sa demande, l'assurée avait indiqué travailler à 100% et selon l'employeuse, elle avait une activité à temps complet. L'assurée avait indiqué qu'au moment de son accident, elle gardait trois enfants petits, qui n'allaient pas encore à l'école. Il fallait

donc la considérer comme active. 13. Selon une note du 27 novembre 2017 de la responsable de groupe de réadaptation, il ressortait du questionnaire employeur que le salaire de l'assurée fluctuait selon les mois. Pour déterminer le revenu sans invalidité, il fallait faire une moyenne des mois précédant l'incapacité de travail, soit d'octobre à juillet, et traduire cela à douze mois, ce qui correspondait à CHF 15'808.- annuellement. Cette façon de procéder était à l'avantage de l'assurée. Le salaire pouvait sembler bas, mais cette dernière s'en était contentée durant des années. Le tarif-horaire était conforme à la profession. Il n'y avait donc pas lieu de procéder à une mise à parallélisme. 14. Par projet d'acceptation de rente du 28 novembre 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'il lui octroyait une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100% du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2016. Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. À l'issue de l'instruction médicale, le SMR reconnaissait une incapacité de travail de 100% dans son activité dès le 16 juillet 2014 (début du délai d'attente d'un an). En principe, à l'échéance du délai d'attente, à savoir le 16 juillet 2015, le droit à une rente entière à un taux de 100% était ouvert. Toutefois, sa demande de prestations ayant été déposée le 13 mars 2015, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois de septembre 2015 (demande tardive). Dans une activité adaptée à son état de santé, le SMR était d'avis qu'en raison de l'amélioration de son état de santé, sa capacité de travail était de 100% dès le 1^{er} octobre 2016. La comparaison des gains effectuée aboutissait à une perte de gain nulle (revenu sans invalidité de CHF 15'8845.- moins revenu avec invalidité de CHF 45'946.-). La rente était supprimée trois mois après l'amélioration de son état de santé, soit le 31 décembre 2016. Un droit au reclassement n'était pas ouvert, le manque à gagner n'étant pas de 20% au moins. 15. Le 8 décembre 2017, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. 16. Le 22 janvier 2018, l'assurée a confirmé son opposition. Elle avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 16 juillet 2015 jusqu'à fin 2016. À cette date, elle avait droit à des mesures de réadaptation, dès lors qu'il était médicalement admis qu'elle n'était plus à même de reprendre son activité antérieure, ce que les médecins avaient unanimement retenu. Il était illusoire et arbitraire de considérer, comme l'avait fait le service de réadaptation le 27 novembre 2017, que le marché du travail lui offrirait un nombre significatif d'activités simples et légères accessibles sans aucune formation particulière, étant relevé qu'elle venait d'avoir 58 ans. À teneur de l'art. 17 LAI, elle avait droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel nécessaires et adéquates destinées à lui procurer de manière appropriée une nouvelle capacité de gain équivalant au moins à celle de l'activité antérieure. Ce n'était que lorsque de telles mesures auraient été mises en oeuvre qu'il serait possible de déterminer son taux d'invalidité. La décision de l'OAI s'agissant de la période ultérieure à fin 2016 était donc prématurée. À l'appui de son opposition, l'assurée a transmis plusieurs rapports médicaux. 17. Le 24 janvier 2018, le SMR a relevé que les documents médicaux produits par l'assurée n'allaient pas à l'encontre du rapport final du SMR du 29 mai 2017, tous convenant que l'activité habituelle n'était plus exigible et qu'il convenait d'envoyer l'assurée en réadaptation. 18. Le 5 juin 2018, la Mobilière a demandé à la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) la compensation des avances versées selon la LAA, à hauteur de CHF 25'991.25, pour la période du 16 juillet 2014 au 31 décembre 2016, sur un formulaire indiquant que l'assurée avait droit au paiement rétroactif de la part de l'assurance-invalidité pour la période courant de septembre 2015 à décembre 2016, à hauteur de CHF 33'652.-. 19. Le 5 juin 2018, la Mobilière a informé l'assurée avoir reçu le courrier de la caisse du 21 mai 2018 indiquant qu'elle avait droit à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} septembre

2015. À part les prestations de la Mobilière en sa qualité d'assureur-accidents selon la LAA, cette assurance sociale versait aussi des prestations en espèces dans ce cas. D'après le calcul annexé, les prestations des assurances sociales excédaient de CHF 25'991.25 le gain qu'elle aurait pu réaliser en cas de pleine capacité de gain pour la période du 17 juillet 2014 au 31 décembre 2016. Il en résultait un solde en faveur de la Mobilière de CHF 25'991.25. La Mobilière compensait en conséquence le montant qui lui était dû avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Cette décision prendrait effet définitivement si elle ne faisait pas opposition par écrit auprès de la Mobilière dans le délai de trente jours. 20. Le 11 juin 2018, l'assurée a contesté auprès de la caisse le décompte de la Mobilière ressortant du formulaire de surindemnisation que cette dernière avait adressé à l'OAI le 5 juin 2018. Ce décompte n'était pas admissible, puisque la Mobilière ne pouvait invoquer un droit de compensation à l'assurance-invalidité que pour la période pendant laquelle il y avait pu avoir des versements cumulés de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents. Il ne pouvait y avoir surindemnisation pour les périodes pendant lesquelles l'assurée n'avait reçu que les indemnités LAA, qui correspondaient à 80 % du salaire assuré. Pour la période allant du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2016, la Mobilière n'avait versé qu'un montant de CHF 16'909.20, soit 4'227.30 (122 × 34.65) plus 12'681.90 (366 × 34.65). De ce montant, il y avait encore lieu de déduire les 20% correspondant à la part du salaire non couvert, soit un montant maximum de CHF 13'528.-. En tout état de cause, l'assurée avait droit à CHF 20'124.-, à supposer que ces chiffres soient exacts, ce qu'elle n'avait pas encore pu vérifier. 21. Le 11 juin 2018, l'assurée s'est également adressé à la Mobilière pour faire valoir que le calcul de la surindemnisation n'était pas acceptable et que son décompte devait être rectifié. 22. Le 20 juin 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision, considérant que les éléments apportés par l'assurée dans le cadre de son audition n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation. Selon le calcul établi par la caisse, l'assurée avait droit, au titre de sa rente d'invalidité, à CHF 26'724.- pour la période du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2016 (12 x CHF 2'227.-) et à CHF 6'928.- pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2016 (4 x CHF 1'732.-), plus le paiement des intérêts moratoires (CHF 319.-) moins une retenue en faveur de la Mobilière de CHF 25'991.-. Le solde en sa faveur s'élevait à CHF 7'980.-. 23. Le 8 août 2018, l'assurée a formé recours contre la décision précitée. Elle faisait valoir qu'elle s'était occupée du ménage et qu'elle avait exercé parallèlement une activité lucrative de l'ordre de 25%. Son taux d'invalidité devait donc être déterminé selon la méthode mixte. Ses médecins avaient toujours relevé la nécessité de la mise en oeuvre d'une réorientation professionnelle du fait que la reprise de son travail habituel de garde d'enfants n'était plus possible, indépendamment du fait qu'elle ne pouvait toujours pas effectuer des activités journalières comme s'occuper du ménage. L'OAI avait évacué le problème sous le prétexte erroné qu'elle ne présenterait pas une invalidité de 20%, mais ce calcul avait été faussement effectué en fonction d'une activité lucrative à 100%. Il appartiendrait donc à la chambre des assurances sociale de se prononcer quant à la nature des mesures de réinsertion et de reclassement professionnel adéquates par rapport à sa situation, à moins qu'elle ne juge opportun de renvoyer le dossier à l'OAI pour nouvelle décision après mise en oeuvre de son service de réadaptation professionnelle, étant précisé qu'elle augmenterait son taux de travail compte tenu de l'âge de ses enfants et des exigences budgétaires de son couple. La Mobilière prétendait à un calcul de surindemnisation manifestement inexact laissant apparaître une surindemnisation de CHF 25'991.25. Ce calcul était erroné, car il ne pouvait porter que sur la période pendant laquelle la rente d'invalidité était due en complément aux indemnités journalières versées par la LAA, soit de

septembre 2015 à décembre 2016. Or, la Mobilière n'hésitait pas, pour les besoins de cause, à faire état arbitrairement d'indemnités versées entre le 18 juillet 2014 et le 1^{er} septembre 2015, alors que celles-ci ne couvraient que 80% du salaire. L'assurée avait droit prioritairement, ex lege, aux 20% du gain perdu de septembre 2015 à décembre 2016, la différence pouvant être restituée à la Mobilière. Sous réserve de la vérification des chiffres, les prétentions de la Mobilière ne pouvaient être retenues qu'à concurrence de CHF 13'258.- au maximum, correspondant à un arriéré dû en sa faveur de CHF 20'124.-. La décision de l'OAI devait donc également être corrigée sur ce point, cas échéant après interpellation de la Mobilière. La détermination de l'OAI s'agissant de la période ultérieure à fin décembre 2016 consacrait une violation manifeste de la loi sur plusieurs points. En conséquence, la recourante concluait, préalablement, à l'apport du dossier de la Mobilière, en lien avec la problématique de la surindemnisation, et, en tant que de besoin, que celle-ci soit invitée à fournir toutes précisions utiles quant à son calcul de surindemnisation. Principalement, la recourante concluait à la confirmation de la décision querellée en tant qu'elle lui reconnaissait le droit à une rente entière d'invalidité de septembre 2015 à décembre 2016, à son annulation pour le surplus, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à des mesures de réinsertion et/ou de réadaptation professionnelles, en précisant leur nature et leur finalité, à ce que l'OAI procède à un nouveau calcul de rente selon la méthode mixte après exécution des mesures d'ordre professionnel, à la correction du calcul de surindemnisation adressé par la Mobilière à l'OAI, à la restitution immédiate du solde en sa faveur et à la condamnation de l'OAI aux frais et dépens de la procédure. 24. Le 31 août 2018, la caisse a informé l'OAI que le 11 juin 2018, la recourante avait contesté la compensation demandée selon les formulaires ad hoc et transmis l'opposition adressée à la Mobilière. La caisse avait accusé réception de ce courrier comme une opposition. Par décision du 20 juin 2018, la caisse, au nom et pour le compte de l'OAI, avait alloué à l'assurée une rente entière ordinaire d'un montant mensuel de CHF 1'237.- du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2016 ainsi que des rentes complémentaires simples pour enfants. Le montant de CHF 7980.- avait été versé à l'assurée après déduction de CHF 25'991.- versés à la Mobilière. Dans le domaine des créances en restitution de l'assurance-accidents et de la compensation de ses créances avec des paiements rétroactifs de rente d'invalidité, tout recours devait être interjeté exclusivement contre la décision de l'assurance-accidents. La Mobilière avait demandé la compensation avec des paiements rétroactifs de l'assurance invalidité pour un montant de CHF 25'991.- en sa qualité d'assurance-accidents selon la LAA. Au vu des dispositions légales applicables en la matière, la caisse avait effectué la compensation demandée. La caisse recommandait d'inviter la chambre des assurances sociales à appeler en cause la Mobilière, subsidiairement, de requérir le rejet du recours. 25. Le 4 septembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à la décision querellée. Le rapport de l'employeuse du 8 avril 2015 indiquait que l'assurée travaillait dix heures par jour à la garde d'enfants, soit 50 heures par semaine. Il était manifeste que, nonobstant le salaire modeste en découlant, il s'agissait d'un travail exercé à plein temps, puisqu'il correspondait au travail usuel de cette branche. Les limitations fonctionnelles rencontrées par la recourante n'étaient que peu contraignantes. Il existait un nombre d'activités simples et légères accessibles sans aucune formation particulière. La recourante disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et son degré d'invalidité était de 0%. 26. Par réplique du 22 octobre 2018, la recourante a fait valoir que le mode de calcul de la surindemnisation ne pouvait être retenu. La Mobilière ne pouvait réclamer davantage que le montant payé par elle. Il ne pouvait y avoir surindemnisation, au sens des assurances sociales, qu'entre les

rentes de l'assurance-invalidité dues pour la période concernée et les indemnités journalières de l'assurance-accidents à l'exclusion de prestations salariales procédant du droit civil. La méthode mixte devait s'appliquer, car la recourante ne pouvait pas exercer une activité à plein temps, compte tenu de l'importance de ses charges de famille. La modestie des salaires réalisés impliquait qu'il ne pouvait pas s'agir d'une activité à plein temps, ce d'autant plus que le montant des salaires fluctuait sensiblement d'un mois à l'autre. Son contrat d'engagement stipulait que la durée maximale de travail était de cinquante heures par semaine, mais elle n'avait jamais réalisé un tel temps de travail. Les salaires reçus ne permettaient guère d'être très précis à ce sujet, de sorte que la chambre des assurances sociales devrait interpellier son dernier employeur pour obtenir des précisions sur son taux d'activité exact pendant la période concernée. Elle avait droit à une orientation professionnelle, comme l'avait constaté le Dr D_____ en février 2017. Quoi qu'il en soit, on voyait mal comment elle pourrait réintégrer une activité professionnelle, dès lors qu'elle aurait 59 ans prochainement et qu'elle n'avait plus exercé la moindre activité depuis juillet 2014. 27. Le 13 novembre 2018, l'intimé a relevé, s'agissant du statut, que l'employeuse de la recourante avait clairement indiqué qu'elle occupait un emploi à plein temps. On ignorait ce qu'elle entendait par charge de famille, la recourante étant sans enfant (sic). Il convenait en outre de souligner que la garde d'enfants s'effectuait à domicile. S'agissant du reclassement professionnel, le Dr D_____ ignorait sans doute les conditions posées à la matière. L'intimé transmettait en annexe de son écriture, celles effectuée le 9 novembre 2018 par la caisse, qui persistait dans ses conclusions. 28. Le 22 novembre 2018, la recourante a estimé que les observations de l'intimé étaient inexactes. 29. Lors d'une audience devant la chambre de céans du 21 août 2019 : a. Le conseil de la recourante a indiqué que la décision de l'intimé n'était pas contestée en tant qu'elle accordait une rente entière d'invalidité à la recourante du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2016. Cette dernière avait toutefois un statut mixte. Il ne pouvait pas en être autrement, dès lors qu'elle avait cinq enfants à la maison dont elle s'occupait et qu'elle faisait son ménage. C'était une situation particulière. Pour la première période, la question du statut ne devait toutefois pas changer la décision. b. La recourante a notamment déclaré que, de manière générale, elle avait eu trois enfants à plein temps de juillet 2013 à juillet 2014. Pendant cette période, ses propres enfants étaient tous à la maison. Avec son mari, ceux-ci l'aidaient à assumer ses tâches. Sa fille de 25 ans l'aidait à changer les enfants. Elle était à l'université et passait pas mal de temps à la maison. Son frère, qui avait 24 ans et était également universitaire, s'occupait du ménage pendant qu'elle s'occupait des enfants. Son plus jeune enfant était déjà adolescent. Il lui demandait moins de temps que les enfants gardés. Elle avait bien travaillé dix heures par jour comme l'avait indiqué son employeur, cinq jours par semaine. Elle n'avait pas réfléchi à quel travail elle pourrait faire. L'OAI lui avait dit qu'il pourrait l'aider à trouver une activité, mais ne lui avait pas répondu à ce jour. Actuellement, elle essayait de gérer son ménage avec l'aide de sa famille. Elle pouvait faire à manger, ranger, passer la poussière, faire la vaisselle avec la machine, mettre le linge dans la machine et le sortir, mais pas porter des choses lourdes, ni passer l'aspirateur, porter la corbeille de linges ou repasser. Elle essayait de faire les lits. Elle occupait ses journées en lisant et en utilisant l'ordinateur. Elle ne sortait pas faire des promenades. L'office cantonal de l'emploi considérait qu'elle n'était pas apte au placement en raison de son état de santé. Elle n'avait toutefois pas reçu de décision formelle à ce sujet. C'était juste une discussion sur la base de son dossier. c. La représentante de l'OAI a indiqué que lorsque les limitations fonctionnelles étaient limitées comme dans le cas de la recourante, l'OAI n'octroyait pas de

prestations pour retrouver un travail. Un reclassement n'entraîne pas en ligne de compte, vu le taux d'invalidité qui était de 0%. Il estimait qu'il y avait assez d'activités adaptées à ses limitations sur le marché du travail. S'agissant des activités envisageables pour la recourante, la jurisprudence citait notamment les activités de surveillance, par exemple dans une cantine scolaire ou un musée, et dans l'industrie légère, pour vérifier notamment les produits finis, soit des activités sans port de charges. d. Le conseil de la recourante a indiqué que la caisse aurait dû attendre que la situation soit réglée avant de payer la compensation. Pour la Mobilière, le problème était réglé puisqu'elle avait été payée. Il se référait à une jurisprudence de la chambre des assurances sociales dans un cas similaire.

30. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. Interjeté dans le délai et la forme requis, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel. 4. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). Le critère déterminant le

droit à l'une ou l'autre des deux mesures de réadaptation d'ordre professionnel en cause réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance économique avant la survenance de l'invalidité, dont le moment est déterminé de manière spécifique pour les mesures de réadaptation (ATF 121 186 consid. 3b p. 188; arrêts I 159/05 du 16 mars 2006 consid. 2 et I 328/98, cité, consid. 2a). 5. a. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010). b. Pour déterminer le taux d'invalidité d'un assuré, il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). Selon l'art. 27 RAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2018, par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (al. 1). c. En l'espèce, il est établi par les informations données par l'employeuse de la recourante, et non contesté par cette dernière, qu'avant son accident, celle-ci gardait plusieurs enfants dix heures par jour, cinq jours par semaine. Le fait que son activité professionnelle se déroulait à la maison et lui permettait de s'occuper de ses tâches ménagères pendant ses heures de travail ne suffit pas à considérer qu'elle avait un statut mixte. L'on ne peut pas non plus retenir qu'elle devait s'occuper de ses cinq enfants, dès lors que quatre d'entre eux étaient déjà adultes et que le

dernier était âgé de 16 ans en 2015. Il en résulte que le taux d'invalidité a été calculé correctement par l'intimé sur la base d'un statut d'actif. d. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un salarié avec un tel statut, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les arrêts cités). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.2). En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010, op. cit., consid. 3.4). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé,

mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). 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 en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité

adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4). Dans un arrêt du 27 novembre 2017 (9C_391/2017), l'OAI a considéré, s'agissant d'une femme de ménage sans formation ayant une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, que bien qu'elle était âgée de 60 ans au moment où l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée avait été constatée, elle ne réalisait pas les conditions auxquelles la jurisprudence admettait généralement qu'il n'existait plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. En effet, malgré l'éloignement du marché de l'emploi depuis quatorze ans, l'assurée avait déjà été confrontée à plusieurs reprises au cours de son parcours professionnel à des changements d'activité et démontré à ces occasions des capacités d'adaptation. On ne pouvait dès lors assimiler son cas à celui d'une personne qui avait toujours travaillé dans l'exploitation agricole familiale et devait, malgré un âge relativement avancé (60 ans), se réinsérer dans un domaine économique autre que celui dans lequel elle avait toujours oeuvré (arrêt 9C_612/2007) ou à celui d'une assurée qui avait exercé la même profession depuis plus de quarante ans (arrêt I 462/02). Elle avait encore un temps d'activité de plus de trois années et son âge auquel les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles pouvaient limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi ne rendait pas cette perspective illusoire au point de procéder à une analyse globale de sa situation. e. En l'espèce, la recourante, mis à part la question du statut, n'a pas contesté les éléments pris en compte par l'intimé pour établir son taux d'invalidité et ceux-ci n'appellent pas la critique. Elle a en revanche fait valoir, dans sa réplique, qu'elle aurait prochainement 59 ans, qu'elle n'avait pas exercé d'activité professionnelle depuis juillet 2014 et que, de ce fait, elle ne pourrait pas retrouver une activité professionnelle. Cet argument doit être écarté, au vu de la jurisprudence en la matière, dès lors qu'au moment où elle a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le 1^{er} octobre 2016, elle était âgée de 56 ans et donc encore relativement éloignée de l'âge de la retraite. De plus, elle n'avait alors pas cessé depuis très longtemps une activité professionnelle, puisqu'elle était sans activité depuis 2014 et disposait de ressources lui permettant d'en trouver une, étant rappelé qu'elle a occupé plusieurs emplois et qu'elle bénéficie d'une expérience professionnelle de couturière, de vendeuse, de gérante. Ses perspectives de retrouver un emploi n'étaient ainsi pas illusoires au point de procéder à une analyse globale de sa situation, conformément à la jurisprudence précitée. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu un taux d'invalidité de 0% 6. a. Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Le droit au reclassement présuppose que l'assuré ait obtenu, avant la survenance de l'invalidité, un revenu provenant d'une activité lucrative d'une certaine importance économique (ATF 129 V 119 consid. 2.2 p. 120; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 451 n. 1682). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399

consid. 5.3 p. 403; 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références). b. En l'espèce, la recourante ne peut pas prétendre à un droit au reclassement, dès lors que son taux d'invalidité n'atteint pas 20%. 7. a. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). b. En l'espèce, la recourante ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître le droit à une mesure d'orientation, car il ne ressort pas des pièces du dossier qu'elle rencontrerait de réelles difficultés pour retrouver une activité lucrative adaptée à ses limitations. Le Tribunal fédéral a en effet considéré, en présence de limitations similaires (mesures d'épargne rachidiennes et absence de port de charges), que le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif étaient adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière et qu'il n'existait guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaissait superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 4.3). 8. a. Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit : a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI

(arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). Le « marché du travail » auquel cette jurisprudence se réfère correspond à la notion de marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 LPGA. Cette disposition a précisément pour but de délimiter les prestations de l'assurance-invalidité de celles de l'assurance-chômage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 282/05 du 3 mars 2006 du 3 mars 2006 consid. 2.3 ; Ulrich MEYER, Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich STAUFFER, Basile CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3 ème éd. 2014, p. 359 n. 134 ad art. 28a LAI). b. La recourante n'a pas non plus droit à une aide au placement, car elle dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et ses limitations fonctionnelles ne l'entravent pas dans ses démarches pour retrouver un emploi. En effet, ses restrictions à la mobilité (pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, ne pas monter sur une échelle ou un échafaudage et ne pas porter des charges avec le bras gauche) ne sont pas telles qu'elles rendraient difficile sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche ou se déplacer pour s'y rendre. 9. a. La recourante reproche encore à l'intimé d'avoir donné suite à la demande de compensation de la Mobilière, qui prétendait, selon elle, à un calcul de surindemnisation manifestement inexact. b. Aux termes de l'art. 20 al. 2 phr. 1 LAA, si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. L'art. 69 LPGA prohibe la surindemnisation en cas de concours de prestations des différentes assurances sociales. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA). Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (art. 69 al. 1 LPGA). Selon l'art. 20 al. 2 let. c LAVS, peuvent être compensées avec des prestations échues les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie. Cette disposition est applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 50 LAI. Contrairement à la teneur littérale de l'art. 20 al. 2 let. c LAVS, la caisse de compensation a non seulement le droit mais aussi l'obligation, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues, frais de poursuite et autres frais administratifs avec des prestations échues (ATF 115 V 341 consid. 2a). La décision de l'assurance-invalidité sur le paiement direct à une assurance ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 et les références). Les objections contre le montant de la créance invoquée en compensation ne peuvent être soulevées dans la procédure devant l'OAI, mais doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1). De manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre, conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO. Par ailleurs, la jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que

cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence des intéressés. Cette exigence est à rapprocher de l'art. 125 ch. 2 CO, aux termes duquel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier. La compensation opérée avec une rente n'est donc possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution. La question de savoir si la compensation est admissible au regard de la garantie du minimum vital se pose non seulement en présence de rentes en cours, versées mensuellement, mais également en cas de paiements rétroactifs de rentes. En effet, ceux-ci ont également pour but de couvrir le besoin existentiel des assurés pour la période pour laquelle les rentes ont été versées rétroactivement (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 305/03 du 15 février 2005 consid. 4 et les références citées). Dans un arrêt du 28 novembre 2016 (ATAS/984/2016), la chambre des assurances sociales a confirmé la compensation faite par l'OAI sur un rétroactif de rentes d'invalidité au bénéfice de l'assurance-maladie d'un assuré, laquelle avait versé à ce dernier des indemnités journalières fondées sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) pendant la période concernée par le versement rétroactif. La chambre a considéré que les conditions formelles de la compensation prévues par l'art. 20 LAVS et la jurisprudence y relative étaient remplies et que si l'assuré n'acceptait pas le montant de la compensation, il lui appartenait de requérir une décision formelle de sa caisse-maladie et de la contester par les voies de droit prévues à cet effet. La situation n'est pas la même dans le cas de prestations versées par une assurance complémentaire en vertu d'une police régie par la LCA. La compensation avec des rentes de l'assurance-invalidité obéit alors aux conditions prévues par l'art. 85bis RAI. Dans ce cas, le tiers qui veut obtenir directement le paiement de prestations rétroactives de l'OAI doit établir l'accord du bénéficiaire de celles-ci par un autre moyen que le formulaire ad hoc (arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2010 du 20 juin 2011 consid. 4.4). À défaut d'accord du recourant, il convient de déterminer si une norme contractuelle confère à l'assurance un droit au remboursement par l'OAI. Dans un arrêt du 14 février 2019 (ATAS/140/2019), la chambre de céans a jugé que l'art. 8 al. 2 CGA invoqué par l'assureur ne suffisait pas à lui conférer un droit sans équivoque à se faire rembourser directement par l'OAI les avances versées à l'assuré. Partant, elle a annulé la décision de l'OAI en tant qu'elle admettait la demande de compensation de l'assurance en cause pour les prestations versées en sa qualité d'assurance-complémentaire à l'assurance-accidents. c. En l'espèce, la recourante ne pouvait contester dans la présente procédure contre l'intimé que le principe de la compensation. Ses griefs concernant le montant de la surindemnisation doivent par conséquent être écartés, car ils relèvent de la compétence de l'assurance-accidents. Les indemnités journalières de la Mobilière dont a bénéficié la recourante sont soumises à la LAA, comme cela ressort du formulaire de demande de compensation et du courrier que lui a adressé la Mobilière le 5 juin 2018. La recourante est créancière des arriérés de la rente d'invalidité et débitrice des indemnités journalières ayant conduit à une surindemnisation. Il y a ainsi identité des qualités de débiteur et de créancier. Les arriérés de rente d'invalidité constituent à l'évidence des prestations échues (art. 77 CO). La recourante a contesté le montant de la surindemnisation et le paiement immédiat par l'intimé du rétroactif à la Mobilière, mais n'a pas allégué que la compensation effectuée aurait atteint son minimum vital, ce qui n'apparaît pas être le cas, à teneur du dossier. En effet, la recourante, après s'être occupée à temps plein de l'éducation de ses enfants, s'est contentée d'un revenu peu élevé de 2012 à 2014, et son mari travaille. Il n'est ainsi pas rendu vraisemblable que la compensation en cause ait atteint son minimum

vital. En conclusion, dans la mesure où les conditions formelles de la compensation prévues par l'art. 20 al. 2 LAVS et la jurisprudence y relative sont remplies, l'intimé pouvait procéder à la compensation de l'arriéré de rentes avec les indemnités journalières perçues par la recourante de la Mobilière. 10. Infondé, le recours sera rejeté. 11. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Catherine TAPPONNIER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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