

GE_GERICHTE A/310/2015 vom 2. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_310_2015

FR: GE_GERICHTE A/310/2015 du 2 juin 2015

IT: GE_GERICHTE A/310/2015 del 2 giugno 2015

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à ONEX recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née B_____ le _____ 1964, prénommée A_____ à la suite d'un changement de prénom dès le _____ 2014, domiciliée dans le canton de Genève, a été en incapacité totale de travail depuis le 1 er mai 2013 en raison d'un cancer du sein, à teneur de certificats médicaux du service d'oncogynécologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), auprès duquel elle était alors en traitement. 2. Le 13 juin 2013, l'assurée a rempli à l'adresse de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) le formulaire de détection précoce, suite à quoi l'OAI l'a convoquée pour réaliser un bilan de sa situation. 3. Ce rendez-vous a eu lieu finalement le 4 septembre 2013. À teneur du procès-verbal de cet entretien, l'assurée était en chimiothérapie depuis le 3 mai 2013 à raison d'une séance toutes les trois semaines, et une opération était prévue à la fin du mois de septembre ou au début du mois d'octobre 2013, ensuite de quoi des séances de radiothérapie seraient fixées. Elle souffrait de fatigue, de perte de cheveux, de vomissements et de nausées. Elle travaillait en tant que remplaçante auprès de la crèche de C_____ depuis janvier 2013 à 80% pour tous les groupes d'âge, ce qui impliquait le portage d'enfants, du stress ainsi que des pressions. Auparavant, elle avait travaillé durant 12 ans en tant qu'indépendante dans le concept pré-post-natal avec le yoga. Aucune reprise de travail n'était encore envisagée, mais elle souhaitait reprendre le travail. Elle demandait à faire un bilan de compétence ainsi qu'une évaluation des acquis. 4. L'OAI a alors invité l'assurée à remplir une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). 5. Le 15 octobre 2013, l'assurée a saisi l'OAI d'une demande de prise en charge des frais d'une perruque au titre de moyens auxiliaires, en raison de l'alopecie consécutive à la chimiothérapie. Par communication du 17 octobre 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'il lui octroyait le moyen auxiliaire sollicité, pour un montant allant jusqu'à CHF 1'500.- par année civile, couvrant la facture de CHF 1'380.- que la MAISON PERRUQUES POSTICHES D_____ avait établie le 23 mai 2013 pour la perruque acquise par l'assurée. 6. En date du 20 décembre 2013, l'assurée a envoyé à l'OAI une demande de prestations de l'AI « Mesures professionnelles/Rente ». L'OAI l'a convoquée pour un entretien, qui s'est finalement tenu le 3 mars 2014. 7. Selon le rapport d'évaluation établi à cette occasion, l'assurée ne travaillait plus avec la crèche de C_____ ; son contrat de travail de durée déterminée avait pris fin à fin juillet 2013 ; elle restait dans l'attente d'un poste fixe. Concernant son avenir professionnel, elle ne voyait plus rien pour le moment, se sentait submergée, même si elle avait le moral. L'OAI a renseigné l'assurée sur l'AI et ses nouvelles prestations en plusieurs phases (« détection précoce puis intervention précoce et

enfin mesures d'ordre professionnel, rente ou refus »). A été évoquée une « mesure de suivi avec Mme D_____ de F_____ ». ![/endif]>![if> 8. Le 12 mars 2014, l'assurée a commencé le « traitement psycho-oncologique » chez Mme D_____, psychologue psychothérapeute FSP en psycho-oncologie, traitement devant comporter - selon un courriel de cette dernière du 11 avril 2014 à l'OAI – dix séances à CHF 130.- chacune. ![/endif]>![if> 9. Le 11 avril 2014, l'OAI et l'assurée ont passé un contrat d'objectifs dans le cadre d'un plan de réadaptation, portant sur le suivi de cours auprès de l'association F_____ sur le soutien dans la maladie et l'aide psychologique, à titre de mesures d'intervention précoce, dans le but de lui permettre de réintégrer le marché professionnel. Ledit contrat prévoyait l'obligation de suivre les cours avec assiduité, de « donner le meilleur d'elle-même en termes d'implication et tout mettre en œuvre pour mettre à profit cette mesure », et d'avertir la conseillère de l'OAI en cas de difficultés. ![/endif]>![if> Par communication du même jour, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais pour « un soutien avec Mme D_____ de F_____ du 12.03.2014 au 12.05.2014 pour un montant de CHF 1'300.- en vue de l'exercice d'une activité adaptée ». Une participation active à ce cours était attendue de sa part. L'assurée était priée de prendre contact assez tôt avec l'OAI si elle avait l'impression de ne pas atteindre les objectifs fixés, ce qui devait permettre de rechercher ensemble des solutions et de ne pas interrompre la mesure. Si, pour des raisons de santé, elle ne pouvait participer à la mesure convenue, il lui fallait en aviser l'OAI dès le premier jour d'absence, et produire un certificat médical après trois jours d'absence, à défaut de quoi, l'absence, considérée comme injustifiée, équivaldrait à une violation de l'obligation de collaborer et pourrait avoir pour conséquence une réduction ou un refus de prestations. 10. Dans une lettre adressée à l'OAI le 10 mai 2014, l'assurée a expliqué qu'elle n'avait pas compris, lors des entretiens avec l'OAI, que son échange avec Mme D_____ « portait sur une formation, mais sur un soutien psychologique », et donc qu'elle avait « partagé avec Madame D_____ des consultations comme soutien psychologique dans (son) étape de vie ». Même si elle n'était pas encore prête à reprendre une activité au vu de son état de santé, elle souhaitait désormais suivre la formation « Grand Cycle » proposée par Mme D_____, débutant en automne 2014 et s'élevant vraisemblablement à CHF 2'000.-, et elle souhaitait savoir quel crédit il lui restait sur le budget de CHF 1'300.- lui ayant été alloué. ![/endif]>![if> 11. Le 19 mai 2014, l'OAI a écrit une lettre à l'assurée, lui demandant de donner suite à ses précédents courriers et de lui transmettre les éléments indispensables à l'instruction de son dossier. Sans réponse de sa part dans les 30 jours, une décision de refus d'entrer en matière lui serait notifiée. ![/endif]>![if> L'assurée a transmis toute une série de documents (médicaux et autres à l'OAI en date du 12 juin 2014. 12. Par courrier du 20 juillet 2014, envoyé en pièce jointe à un courriel du 28 juillet 2014, l'assurée a exposé à l'OAI ses motivations de participer à la formation « Grand Cycle » sur l'accompagnement en fin de vie dispensée par Mme D_____ au sein de l'association F_____, dont elle fournissait par ailleurs un résumé. Cette formation avait pour but de sensibiliser aux aspects psychologiques, relationnels et spirituels dans l'accompagnement des grand malades, âgés ou en fin de vie, de gagner un nouveau regard pour les proches de ces personnes, en se penchant en particulier sur sa propre expérience, de comprendre la « mourance » et le deuil comme une opportunité d'évolution intérieure, et de s'engager personnellement dans un chemin d'évolution intérieure. Les différents modules y étaient détaillés et une séance de présentation était fixée au 23 septembre 2014. ![/endif]>![if> Dans sa lettre de motivation datée du 20 juillet 2014, l'assurée a expliqué qu'il ne lui était pas envisageable de reprendre

une activité en tant qu'indépendante et qu'elle souhaitait le moment venu travailler comme salariée en raison de la sécurité qu'elle pourrait trouver dans un tel emploi, mais avait besoin à cette fin de valider ses expériences acquises durant quatorze ans en autodidactes en suivant une formation complémentaire en vue de sa reconversion dans le monde du travail. La formation précitée donnée par Mme D_____ allait entièrement dans ce sens. Lorsqu'elle était indépendante, il lui était arrivé d'accompagner des femmes ayant souffert de fausses couches et de les guider vers des établissements afin qu'elles puissent faire leur deuil et accueillir plus sereinement la venue d'un autre enfant. Elle avait en outre été amenée à « visiter (sa) propre mort durant deux ans » lorsqu'elle avait contracté la rougeole en été 2011, processus de deuil qui s'était achevé par le suivi d'une formation dispensée par CARITAS d'octobre 2012 à février 2013 sur « l'accompagnement des personnes âgées en EMS et en soins palliatifs ». Elle avait ensuite traversé l'expérience de la maladie du cancer, diagnostiqué en avril 2013, guérie et traitée depuis sa dernière opération du 10 avril 2014. Elle se construisait chaque jour « avec la nouvelle personne qu'elle (était) et avoir encore besoin de reprendre des forces dans tous les domaines ». Trouver sa juste place comme salariée dans une structure allait dans le sens de sa reconstruction. Cela faisait sens pour elle de suivre la formation de F_____. Elle sollicitait par conséquent le soutien de l'AI « dans (son) chemin de reconversion professionnelle », soit la prise en charge du coût de la formation considérée, dont elle ne pouvait elle-même assurer le financement. 13. Le 27 août 2014, l'OAI a informé l'assurée que l'AI allait prendre en charge la formation pour l'accompagnement en fin de vie dispensée par l'association F_____ pour un montant de CHF 2'500.-, mais qu'elle ne lui paierait pas d'indemnités journalières dans le cadre d'une réadaptation professionnelle. 14. Par communication du 28 août 2014, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais de la formation « accompagnement en fin de vie » de l'association F_____ avec Mme D_____ du 25.10.2014 au 23.12.2014 pour un montant de CHF 2'500.- en vue de l'exercice d'une activité adaptée. Une participation active à ce cours était attendue de sa part. L'assurée était priée de prendre contact assez tôt avec l'OAI si elle avait l'impression de ne pas atteindre les objectifs fixés, ce qui devait permettre de rechercher ensemble des solutions et de ne pas interrompre la mesure. Si, pour des raisons de santé, elle ne pouvait participer à la mesure convenue, il lui fallait en aviser l'OAI dès le premier jour d'absence, et produire un certificat médical après trois jours d'absence, à défaut de quoi l'absence, considérée comme injustifiée, équivaudrait à une violation de l'obligation de collaborer et pourrait avoir pour conséquence une réduction ou un refus de prestations. 15. Le 29 août 2014, l'association F_____ a établi, concernant l'assurée, une note d'honoraires de CHF 650.- pour cinq consultations individuelles de CHF 130.- chacune des 12, 19 et 26 mars et 2 et 30 avril, faisant référence à la communication de l'OAI du 11 avril 2014. 16. Le 30 septembre 2014, ladite association a établi, concernant l'assurée, une « facture de formation » de CHF 2'500.- pour les dix-huit jours de formation avec certification de la « formation Grand Cycle à l'accompagnement en fin de vie, faisant référence à la communication de l'OAI du 28 août 2014. 17. À teneur d'une note de travail du 12 novembre 2014, l'assurée était venue expliquer à l'OAI, le 29 octobre 2014 (un mercredi) ne plus vouloir suivre la formation mise en place chez Mme D_____, lui donnant à ce propos « des tas d'explications », notamment que ce n'était plus son chemin. L'OAI annulait la formation et clôturait le dossier. 18. Par courrier du 13 novembre 2014 à l'association F_____, l'OAI a demandé à cette dernière de rétrocéder à la Centrale de compensation le montant de CHF 2'500.- relatif à la facture précitée de

formation du 30 septembre 2014. [endif]>[if> 19. Le 14 novembre 2014, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision rejetant sa demande de prestations du 23 décembre 2013, en raison d'un défaut de collaboration de sa part. Elle avait renoncé sans raisons valables à la formation considérée. Un délai de 30 jours lui était accordé pour formuler le cas échéant des objections. [endif]>[if> 20. L'assurée n'a pas contesté ce projet de décision. [endif]>[if> 21. Par décision du 9 janvier 2015, reprenant les termes du projet précité du 14 novembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations présentée le 23 décembre 2013 par l'assurée, en raison d'un défaut de collaboration de sa part. L'assurée avait renoncé à la formation proposée auprès de l'association F_____ sans raisons valables. [endif]>[if> 22. Par acte du 29 janvier 2015, l'assurée a fait recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en demandant que les raisons invoquées pour justifier le refus de la prestation considérée soient modifiées. [endif]>[if> La maladie qu'elle venait de traverser, soit un cancer, n'était pas une maladie anodine comme une grippe, mais il s'agissait d'une maladie grave et mortelle, ayant entre autre pour conséquence une baisse de la confiance en soi, en ses forces et en son potentiel. Elle avait déjà été confrontée à la mort à l'âge de cinq ans et avait cherché à comprendre ce phénomène pour en diminuer la peur qu'elle en avait. Elle avait lu beaucoup de livres et suivi des conférences sur le sujet dès l'âge de 16 ans, et était persuadée à cette époque-là qu'elle travaillerait un jour avec les personnes en fin de vie. Elle avait pensé que suite à ses questionnements « pour son retour à la vie » ayant fait suite à sa maladie, elle serait désormais prête à réaliser son souhait d'adolescente. Elle avait pour ce faire déjà suivi une formation auprès de CARITAS, qui avait eu pour thème l'accompagnement des personnes âgées en EMS et en fin de vie, puis avait découvert la formation dispensée par Mme D_____ et avait pensé que cette formation serait un tremplin pour revenir à la vie active. Cependant, dès le premier week-end de formation, elle s'était rendu compte qu'il ne lui serait pas possible physiquement et nerveusement de suivre celle-ci, tous les participants s'exprimant librement sur leurs propres expériences de vie en lien avec mort, leur malaise et leur mal de vivre. Cela était trop envahissant pour elle. Elle avait pris le temps de réfléchir durant deux jours pour se rendre compte qu'il ne lui était pas possible de suivre cette formation. Elle n'avait pas eu pour objectif, en choisissant celle-ci, de faire ce qu'elle considérait être une thérapie de groupe et s'était en outre rendu compte qu'elle n'avait pas la nature pour faire un travail de ce type-là. Suite à sa remise en question et au constat qu'elle avait fait le « deuil du deuil », elle souhaitait désormais se tourner vers la vie. Elle avait expliqué avoir immédiatement pris rendez-vous avec sa conseillère auprès de l'OAI afin de lui expliquer la situation ; sa conseillère avait été très professionnelle et humaine, et l'avait informée qu'elle annulerait donc l'offre en expliquant les raisons de son désistement, heureuse également que cette tentative ait abouti à la poursuite de sa guérison. Suite à la réception du projet de décision l'informant de ce qu'elle avait renoncé à la formation sans raison valable, elle avait repris contact avec sa conseillère auprès de l'OAI, laquelle s'était dite aussi surprise qu'elle des motifs d'annulation invoqués dans la décision. Il était faux de considérer qu'elle avait annulé la formation sans motif valable et il était très important pour elle, dans son chemin de guérison, d'être cohérente dans ses démarches et de communiquer cela. 23. Dans sa réponse du 23 février 2015, l'intimé a expliqué respecter les motifs qui avaient conduit la recourante à mettre un terme à la formation pour laquelle elle s'était engagée et avait signé un contrat d'objectifs. Cependant, un tel désistement ne pouvait être traduit juridiquement que par une violation de l'obligation de collaborer. [endif]>[if> 24. La recourante a transmis le 17 mars 2015 à la chambre de céans une

copie de la lettre que l'association F_____ avait adressée à l'OAI en date du 16 mars 2015, signée par Mme D_____, expliquant que l'arrêt de la formation par l'assurée ne pouvait être qualifié comme un défaut de collaboration, mais qu'il s'agissait d'une rectification d'erreur d'orientation. À la fin du premier module, il était en effet demandé aux participants s'ils souhaitaient poursuivre ou arrêter la formation. La recourante avait alors réalisé qu'elle s'était trompée d'orientation et avait alors choisi de la stopper. Mme D_____ a précisé que si l'assurée ne l'avait pas fait d'elle-même, c'est elle, en tant que responsable de formation, qui lui aurait conseillé de le faire. Elle avait en effet constaté la fragilité émotionnelle de l'assurée, qui justifiait selon elle l'arrêt de cette formation nécessitant une solidité intérieure et de se sentir à sa place pour accompagner les grands malades ou les personnes en fin de vie. ![/endif]>![if> 25. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. ![/endif]>![if> EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur dès le 1^{er} 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, dès lors que la décision attaquée a été prise en application de la LAI. ![/endif]>![if> b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI, cf. notamment art. 69 LAI). Le présent recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), et il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). c. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision (ou la décision sur opposition) et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. L'intérêt requis par cette disposition peut être un intérêt de fait, dans lequel l'administré est touché plus que quiconque en raison d'un rapport spécial digne d'attention qu'il a avec l'objet du litige, l'admission du recours devant cependant lui apporter un avantage concret (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 1360 ss et 1489 ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^{ème} éd., 2011, p. 727 ss). En l'espèce, la recourante conteste davantage la motivation de la décision attaquée que le rejet de sa demande de prestations. Il n'empêche que – ainsi que le laisse penser le fait que l'intimé a d'ores et déjà réclamé à l'association dispensant le cours considéré la restitution de l'intégralité de son coût – ladite décision expose la recourante à devoir assumer financièrement le premier cours qu'elle a suivi, au terme duquel elle en est venue à constater qu'elle n'était pas faite pour cette formation. Cela suffit à fonder sa qualité pour recourir contre la décision attaquée. Il n'y a donc pas lieu de trancher la question de savoir si la décision attaquée porte atteinte à des intérêts dignes de protection de la recourante, voire à ses intérêts juridiques, du fait qu'elle est motivée par de prétendus mais contestés défaut de collaboration et absence de raisons valables à la renonciation à poursuivre la formation considérée, et si la recourante ne serait pas en tout état légitimée à recourir contre ladite décision pour ce motif, même si l'admission d'un tel grief, du fait le cas échéant d'une substitution de motifs, ne s'accompagnerait pas d'une modification du dispositif de la décision attaquée, en lui-même non contesté ; reste ainsi ouverte la question de savoir si les assurés ne sont pas légitimés à ce que l'OAI constate les faits pertinents de

façon exacte et complète (cf. art. 61 al. 1 let. b LPA) et les qualifie correctement, au surplus de manière non inutilement ou erronément attentatoire à leur honneur. d. Le présent recours sera donc déclaré recevable. 2. a. La décision attaquée est libellée comme un rejet de la demande de prestations que la recourante avait présentée le 23 décembre 2013, au demeurant à l'invitation de l'intimé. [endif]>![if> Cette demande n'était guère motivée, ni explicitement présentée comme une demande de prise en charge des frais d'une formation, mais simplement comme une demande de prestations de l'AI intitulée, selon les termes du formulaire, « Mesures professionnelles/Rente ». La recourante apparaît n'avoir pas bien compris, initialement, la finalité de la mesure qu'elle sollicitait ou que l'intimé l'invitait à solliciter. Elle a vu en la mesure en question une mesure de soutien psychologique devant l'aider à affronter sa propre maladie, et non une formation en vue de favoriser sa réintégration professionnelle (à savoir plus précisément une formation à l'accompagnement de tiers en fin de vie ou affectés gravement dans leur santé). Cette confusion paraît avoir été alimentée par le vocabulaire utilisé par l'intimé dans ses courriers et décisions et, probablement, lors des premiers entretiens que la conseillère de l'intimé a eus avec elle ; ont en effet été évoqués, lors de l'entretien du 3 mars 2014, une « mesure de suivi avec Mme D_____ de F_____ », un « traitement psycho-oncologique » (dans un courriel du 11 avril 2014 de la psychologue psychothérapeute dispensant le cours), le « suivi de cours (...) sur le soutien dans la maladie et l'aide psychologique » (dans le contrat d'objectifs du 11 avril 2014), et le « soutien avec Mme D_____ de F_____ » (dans une communication du 11 avril 2014). b. La demande que la recourante avait formulée le 23 décembre 2013 n'en a pas moins été traitée par l'intimé comme une demande de mesure d'intervention précoce. La mesure prise, puis en réalité révoquée par la décision litigieuse, a consisté en la prise en charge des coûts d'une formation visant à permettre à la recourante de réintégrer le marché du travail, et ce à titre de mesure d'intervention précoce (art. 7d al. 2 let. b LAI), et non de mesure de réadaptation (art. 8 ss LAI), plus précisément non de mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI) ni de mesure d'ordre professionnel (art. 15 ss LAI ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Guislaine FRÉSARD / Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, p. 137 ss, 224 ss).

E. 3

a. L'intimé s'est prononcé à deux reprises sur cette demande, avant de rendre la décision attaquée. Il a adressé, le 11 avril 2014, une communication accordant à la recourante la prise en charge d'un cours dispensé par ladite psychologue psychothérapeute auprès de l'association F_____ du 12 mars au 12 mai 2014 pour un montant de CHF 1'300.-. Et, après que la recourante l'avait sollicité par courriers des 10 mai et 20 juillet 2014, il lui a envoyé, le 28 août 2014, une communication lui accordant la prise en charge des frais de la formation « accompagnement en fin de vie » de la même association avec la même psychologue psychothérapeute du 25 octobre au 23 décembre 2014 pour un montant de CHF 2'500.-. Ces deux communications font explicitement référence à la demande de prestations du 23 décembre 2013. b. Les assureurs sociaux et, en particulier, les offices de l'AI ne statuent pas systématiquement par le biais de décisions formelles sur les demandes de prestations qui leur sont présentées. Selon les cas, ils peuvent recourir à une procédure simplifiée (Guislaine FRÉSARD, Procédure et contentieux, in Guislaine FRÉSARD / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 483 ss, 521 s et 529 s). Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou

avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit ; elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (al. 3 phr. 1 et 2). D'après l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). En matière d'AI, le Conseil fédéral peut prescrire, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, que la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA s'applique aussi à certaines prestations importantes (art. 58 LAI). En vertu de cette disposition, le règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), prévoit, à son art. 74 ter, que si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, les prestations suivantes peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision, à savoir les mesures médicales, les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, les mesures d'ordre professionnel, les moyens auxiliaires, le remboursement de frais de voyage, les rentes et les allocations pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée, et la prestation transitoire. L'art. 74 quater RAI précise que l'office AI communique par écrit à l'assuré les prononcés rendus selon l'art. 74 ter et lui signale qu'il peut, s'il conteste le prononcé, exiger la notification d'une décision. La prise en charge des coûts d'une formation visant à permettre de réintégrer le marché du travail, décidée comme en l'espèce à titre de mesure d'intervention précoce, ne figure pas explicitement dans la liste des prestations visées par l'art. 74 ter RAI. Elle n'en pouvait pas moins être prise selon la procédure simplifiée en vertu directement des art. 49 al. 1 et 51 LPGA (dont l'art. 58 LAI ne restreint pas mais au contraire étend l'application) ; en effet, la mesure considérée ne représentait pas une prestation importante, et la recourante était au surplus d'accord avec cette prestation. c. Certaines mesures d'ordre professionnel, comme l'orientation professionnelle, s'inscrivent, de façon comparable à la mise sur pied d'une expertise médicale, dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations ; elles doivent être prises par l'administration en vertu de la maxime inquisitoire, et les assurés ne seraient pas habilités à requérir à leur propos des décisions formelles dans le but de faire contrôler leur opportunité (ATAS/1217/2010 du 25 novembre 2010 consid. 4 ; ATAS/1273/2009 du 8 octobre 2009 consid. 3b et 3c). Tel n'est cependant pas le cas des deux communications que l'intimé a adressées à la recourante respectivement les 11 avril 2014 et 28 août 2014. Celles-ci sont toutes deux matériellement des décisions, prises en la forme simplifiée (Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, p. 214 et 244 ss).

E. 4

a. L'intimé invoque, à l'appui de la décision attaquée, les art. 28 al. 1 et 2 et 43 al. 3 LPGA ainsi que l'art. 7b al. 2 let. d LAI. Selon l'art. 28 al. 1 et 2 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales ; celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. D'après l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière ; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des

conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. L'art. 21 al. 4 phr. 1 et 2 LPGA prévoit en outre que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b al. 2 LAI précise qu'en dérogation à cette disposition, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré - notamment, selon la let. d - ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi. b. L'art. 43 LPGA régit le devoir d'instruction incombant à l'assureur social ainsi que le devoir de collaboration des parties. Il doit être lu en lien notamment avec l'art. 28 LPGA. Son al. 3 LPGA prévoit la sanction de la violation du devoir de collaborer qu'instituent notamment l'art. 43 al. 2 et l'art. 28 al. 2 LPGA (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., 2009, ad art. 28, n. 28, ad art. 43, n. 47). c. En l'espèce, il est patent que la recourante n'a pas violé son obligation de renseigner l'intimé ni refusé de collaborer avec celui-ci. Comme cela résultait du document décrivant la formation considérée - à savoir la formation « Grand Cycle 2014-15 » intitulée « L'Accompagnement en fin de vie. Accompagner pour mourir Vivant. Les aspects psychologiques et spirituels de la fin de vie » -, dûment communiqué à l'intimé, cette formation comportait neuf modules, tombant toujours sur des week-ends, fixés respectivement aux 25/26 octobre 2014, 22/23 novembre 2014, 13/14 décembre 2014, 24/25 janvier 2015, 28 février/ 1^{er} mars 2015, 28/29 mars 2015, 25/26 avril 2015, 16/17 mai 2015 et 27/28 juin 2015. La recourante a suivi le premier module, le week-end des 25/26 octobre 2014. Se rendant alors compte qu'elle n'était pas faite pour cette formation, contrairement à ce qu'elle avait imaginé en toute bonne foi, elle a pris encore deux jours de réflexion pour ensuite informer l'intimé, le mercredi 29 octobre 2014, qu'elle ne la poursuivrait pas, motifs à l'appui. Elle n'a nullement tardé à le faire. Par ailleurs, les motifs avancés par la recourante pour mettre un terme à sa formation sont respectables. Dans sa réponse au recours, l'intimé le reconnaît explicitement. On ne s'explique dès lors pas pourquoi l'intimé persiste à invoquer une disposition légale dont l'application est conditionnée par un refus de se conformer à une obligation de renseigner ou de collaborer qui - en plus de devoir exister, ce qui n'est pas le cas en l'espèce - doit s'avérer inexcusable (Ueli KIESER, op. cit., ad art. 43, n. 51). Si, au moment de solliciter la prise en charge de cette mesure de formation, la recourante a pensé que les cours considérés pourraient l'aider à se réinsérer dans la vie professionnelle au regard de ses expériences passées (ayant comporté le suivi d'une formation dispensée par CARITAS sur l'accompagnement des personnes âgées en EMS et en soins palliatifs), il s'est avéré, au terme du premier module de formation, qu'elle présentait une fragilité émotionnelle incompatible avec la poursuite de cette formation. Tant la formatrice que l'intimé avaient pensé initialement que cette formation pourrait convenir à la recourante, puisque, respectivement, elle l'a proposée et il en a octroyé la prise en charge financière, sans que rien ne vienne étayer l'hypothèse que la recourante les aurait trompés d'une quelconque manière. Il apparaît d'ailleurs parfaitement concevable que ce soit la confrontation aux premiers cours qui révèle que ladite formation n'est pas appropriée pour certains participants, puisqu'il est demandé systématiquement aux participants, à la fin du premier module, s'ils souhaitent poursuivre ou arrêter la formation. La formatrice a attesté,

dans un courrier du 16 mars 2015, que l'arrêt de ladite formation par la recourante ne représentait pas un défaut de collaboration, mais la rectification d'une erreur d'orientation. d. Au surplus, selon l'art. 43 al. 3 phr. 2 LPGA, avant de se prononcer en l'état du dossier ou de clore le dossier, l'OAI doit avoir adressé à l'intéressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable. En l'espèce, l'intimé ne l'a pas fait, étant précisé que cet avertissement ne peut être donné abstraitement et par anticipation par le biais de la communication de l'octroi de la prise en charge des frais de formation et/ou du contrat d'objectifs signé à cette occasion (quand bien même il peut être opportun d'en informer par avance le bénéficiaire d'une mesure). La recourante ne réalisait par ailleurs pas la condition de n'avoir pas communiqué à un office AI les renseignements dont ce dernier avait besoin pour remplir les tâches lui incombant en vertu de la loi, condition à laquelle, à teneur de l'art. 7b al. 2 let. d LAI invoqué par l'intimé, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA. e. Les conditions d'application des dispositions invoquées par l'intimé, en particulier de l'art. 43 al. 3 LPGA, n'étaient donc pas remplies.

E. 5

a. Il ne s'ensuit pas que l'intimé ne pouvait mettre un terme à la prise en charge de la formation considérée. Contrairement à ce que l'intimé a estimé, il y a une autre traduction juridique du désistement de la recourante qu'un prétendu refus de collaborer de sa part. Comme déjà indiqué (consid. 3a in initio), la prise en charge de la formation considérée avait été accordée à la recourante par une communication. Cette dernière avait acquis force de chose décidée par le seul écoulement du temps durant lequel la recourante aurait pu solliciter la prise d'une décision formelle, ce qu'elle n'a pas fait, étant au demeurant d'accord avec la mesure qui lui était octroyée (Guislaine FRÉSARD, op. cit., p. 530, n. 123 ; Stéphane BLANC, op. cit., p. 253 ss, 258). Cette décision était dès lors exposée à une révision ou une reconsidération aux conditions prévues par l'art. 53 LPGA (Guislaine FRÉSARD, op. cit., p. 530, n. 123, p. 542, n. 163), voire à une adaptation d'une prestation durable aux conditions fixées par l'art. 17 al. 2 LPGA. b. À teneur de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment 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 ; ATAS/1106/2014 du 28 octobre 2014 consid. 4 ; Guislaine FRÉSARD, op. cit., p. 537 ss). Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. L'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. La révision est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA – RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; elle doit donc intervenir dans un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de 10 ans commençant à courir avec la notification de la décision (arrêt du Tribunal fédéral I.528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et les références ; ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121

V 4 consid. 6 et les références). Par ailleurs, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1, où le Tribunal fédéral indique que l'art. 53 al. 2 LPGa formalise un principe général du droit des assurances sociales déjà connu auparavant ; ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). L'assuré n'a pas un droit à la reconsidération, et l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté ; ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; ATF 117 V 8 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2008 du 8 décembre 2008 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; ATF 117 V 8 consid. 2a ; ATF 116 V 62 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1 et 2.2). La révision de jugements d'autorités judiciaires est régie par l'art. 61 let. i LPGa, à teneur duquel les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement, selon une procédure voire pour des motifs complémentaires à définir par les cantons (ATF 111 V 51 ; art. 89I et 80 LPA). c. En l'espèce, la participation de la recourante au premier module de la formation considérée a fait ressortir le fait, qui ne pouvait être tenu pour établi lors de l'octroi de la prise en charge de cette formation, que la recourante ne remplissait en réalité pas les conditions requises pour suivre ladite formation. Compte tenu des motifs pour lesquels la recourante s'est désistée après sa participation au premier module de la formation, il est devenu manifeste que les conditions d'octroi de ladite mesure n'étaient pas remplies. La rectification de cette appréciation revêt par ailleurs une importance notable. L'intimé pouvait donc révoquer sa décision de prise en charge des frais de ladite formation. d. Il ne pouvait cependant le faire en l'espèce qu'avec effet ex nunc et pro futuro, soit seulement pour l'avenir, comme en principe pour l'adaptation d'une prestation durable décidée en application de l'art. 17 al. 2 LPGa (Ueli KIESER, op. cit., ad art. 17, n. 44). On ne voit en effet pas la raison pour laquelle, dans un tel cas, l'office AI ne devrait pas prendre en charge les frais de la partie de la formation que l'assuré a suivie, soit en l'occurrence ceux du premier module de la formation considérée. Si l'intimé ne lui avait pas accordé cette prise en charge, la recourante ne se serait pas lancée dans cette formation de sa propre décision et, partant, à ses propres frais.

E. 6

a. Si l'intimé n'avait pas réclamé à l'association dispensant la formation considérée le remboursement de l'intégralité des frais de la formation considérée, ce qui implique qu'il entend que la recourante paie les frais même du premier module de cette formation, la chambre de céans pourrait rejeter le recours en procédant à une substitution de motifs, n'étant pas liée par les motifs invoqués et devant appliquer le droit d'office (art. 69 al. 1

phr. 2 et 89A LPA ; Thierry TANQUEREL, op. cit., 897 s et 902). La chambre de céans admettra le recours au sens des considérants, annulera la décision attaquée, et renverra la cause à l'intimé pour nouvelle décision. b. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice, devant se situer entre CHF 200.- et 1000.- (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 89H al. 4 LPA). Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. En l'occurrence, vu l'issue du litige, la chambre de céans renoncera tant à mettre les frais de la procédure à la charge de l'intimé qu'à allouer une indemnité à la recourante. **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.