

GE_GERICHTE A/3539/2016 vom 27. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3539_2016

FR: GE_GERICHTE A/3539/2016 du 27 février 2017

IT: GE_GERICHTE A/3539/2016 del 27 febbraio 2017

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au Lignon 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 _____ 1956, de nationalité espagnole, mariée, mère de deux enfants nés en 1983 et 1986, est arrivée en Suisse en 1964.![endif]>![if> Au bénéfice d'un CFC de comptable, elle a travaillé en dernier lieu à 80 % comme comptable du 1 er mars 1996 au 25 avril 1999 auprès de la Fiduciaire B_____ SA. Le contrat a été résilié pour le 31 octobre 1999 en raison de problèmes relationnels avec le personnel, manque de mémoire et travail trop lent (questionnaire pour l'employeur du 28 août 2000). 2. L'assurée a bénéficié depuis le 1 er avril 2000 d'une rente entière d'invalidité.![endif]>![if> 3. Par décision du 4 mars 2008, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de la recourante. Il a relevé que l'assurée n'avait pas donné suite à une mesure de cinq semaines visant à se familiariser avec le milieu professionnel, de sorte que son aptitude subjective à la réadaptation faisait défaut. Elle pouvait recontacter l'OAI pour mettre en œuvre cette mesure.![endif]>![if> 4. Par arrêt du 8 septembre 2008 (ATAS/986/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales, devenu depuis lors la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, a admis le recours de l'assurée, annulé la décision de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) du 4 mars 2008 et renvoyé la cause à celui-ci pour qu'il ordonne une mesure de réentraînement au travail et qu'il détermine la capacité de travail de la recourante. Préalablement, il a considéré que l'avis du Docteur C_____, psychiatre FMH au service médical régional AI (ci-après : SMR), du 19 juin 2007, n'était pas probant.![endif]>![if> 5. Par communication du 26 mars 2009, l'OAI a pris en charge un réentraînement au travail aux EPI du 30 mars au 28 juin 2009.![endif]>![if> 6. Le 27 mars 2009, l'OAI a requis de la Caisse de compensation FER CIAM la fixation de la grande indemnité journalière.![endif]>![if> 7. Le rapport de réadaptation professionnelle du 27 mars 2009 a proposé un réentraînement au travail par un stage, au début sur des demi-journées, avec mise au bénéfice d'une indemnité journalière.![endif]>![if> 8. Par décision du 29 avril 2009, l'OAI a fixé l'indemnité journalière à CHF 130.40.![endif]>![if> 9. Par communication du 27 juillet 2009, l'OAI a pris en charge un réentraînement au travail du 29 juin au 27 septembre 2009 aux EPI, sur proposition de la réadaptation professionnelle, avec comme but de prévoir un stage dont les activités seraient planifiées.![endif]>![if> 10. Par communication du 25 janvier 2010, l'OAI a pris en charge une poursuite d'un réentraînement au travail du 25 janvier au 25 avril 2010 à 50 % aux EPI.![endif]>![if> 11. Par décision du 27 janvier 2010, l'OAI a octroyé une indemnité journalière de CHF 130.40 à l'assurée du 25 janvier au 25 avril 2010.![endif]>![if> 12. Par communication du 3 mars 2010, l'OAI a pris en charge des cours informatique – comptabilité, du 26 janvier au 27 mai 2010.![endif]>![if> 13. Le 21

février 2010, l'assurée a réclamé des indemnités journalières du 1^{er} janvier au 24 janvier 2010, les indemnités de chômage ayant été supprimées dès le 31 décembre 2009. Elle demandait formellement une décision conforme à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 septembre 2008. !endif>[if> 14. Le 11 mars 2010, l'OAI a informé l'assurée que l'indemnité journalière d'attente supposait une incapacité de travail d'au moins 50 % dans l'activité habituelle, ce qui n'était pas son cas ; une procédure à suivre était mentionnée en cas de désaccord. !endif>[if> 15. Par communication du 12 mai 2010, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail du 26 avril au 31 octobre 2010. !endif>[if> 16. Par communication du 26 novembre 2010, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail du 1^{er} novembre 2010 au 31 janvier 2011. !endif>[if> 17. Par communication du 18 février 2011, l'OAI a pris en charge un complément de cours de comptabilité générale du 21 au 25 juin 2010. !endif>[if> 18. Par communication du 18 avril 2011, l'OAI a pris en charge le stage de l'assurée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), au service de facturation du département de chirurgie, du 1^{er} avril au 30 septembre 2011. !endif>[if> 19. Par décision du 19 avril 2011, l'OAI a octroyé une indemnité journalière de CHF 134.40 à l'assurée. !endif>[if> 20. Le 29 septembre 2011, la direction des ressources humaines des HUG a engagé l'assurée comme commise administrative 3 à 30 % avec un statut d'auxiliaire du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012. !endif>[if> 21. Par communication du 2 novembre 2011, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail aux HUG du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012. !endif>[if> 22. Par décision du 4 novembre 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une indemnité journalière de CHF 134.40 du 2 au 4 octobre 2011, réduite à CHF 64.40 en raison de l'activité lucrative durant la réadaptation et de CHF 99.40 dès le 5 octobre 2011. !endif>[if> 23. Par projet de décision du 27 mars 2013, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2008 au 30 mars 2009, date du début des mesures professionnelles, lesquelles s'étaient terminées le 31 mars 2012. Depuis le début des mesures l'assurée disposait d'une capacité de travail entière du point de vue médical ; il n'y avait donc pas d'invalidité à leur terme. !endif>[if> 24. Par décision du 7 juin 2013, l'OAI a alloué à l'assurée un montant de CHF 25'869.- dont CHF 11'050.25 étaient versés à la Caisse de chômage UNIA et CHF 121.60 à la Caisse de compensation FER CIAM. !endif>[if> 25. Le 8 juillet 2013, l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision de l'OAI du 7 juin 2013 en faisant valoir qu'il était erroné et contraire à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 septembre 2008 d'affirmer qu'elle était pleinement capable de travailler d'un point de vue médical depuis le début des mesures, qu'aucun rapport médical n'avait été demandé à son médecin-traitant depuis septembre 2008, que l'instruction demandée par le Tribunal cantonal des assurances sociales en septembre 2008 s'était terminée cinquante-sept mois plus tard, ce qui semblait long, qu'elle ne pouvait retrouver du travail à 57 ans et que son stage aux HUG s'était terminé en mars 2012. !endif>[if> 26. Par ordonnance du 10 avril 2014 (ATAS 497/2014), la chambre de céans a confié une expertise psychiatrique au Docteur D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie. !endif>[if> 27. Par arrêt du 7 septembre 2015 (ATAS/663/2015), la chambre de céans, reprenant les conclusions de l'expertise judiciaire, a admis partiellement le recours déposé par l'assurée à l'encontre d'une décision de l'OAI du 7 juin 2013 et a dit que l'assurée avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2008 au 30 juin 2011 et à un trois quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2011. !endif>[if> S'agissant du statut de la recourante, la chambre de céans a relevé ce qui suit : « en l'occurrence, lors de l'audience de comparution personnelle du 20

janvier 2014, la recourante a expliqué qu'elle travaillait à l'époque à 80%, car elle avait des enfants en bas âge et qu'il était évident qu'elle aurait repris une activité à 100% si elle avait été en bonne santé, dès l'entrée au cycle d'orientation de ses enfants (12 – 13 ans); l'incapacité de travail de la recourante étant survenue dès mars 1998 et la fille cadette de la recourante étant née le 7 février 1986, il apparaît en effet que la recourante n'a pas pu mettre à profit l'exercice à 100% de son activité lucrative, conformément à ses souhaits. Ce fait n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé. Par ailleurs, la recourante a toujours exercé un emploi, sous réserve de la période 1983 – 1988 pendant laquelle elle s'est occupée de ses filles, nées en 1983 et en 1986; elle a en particulier exercé divers emplois à temps complet et a suivi une formation en comptabilité en 1989 et 1990 et en informatique en 1995, démontrant par là qu'elle entendait donner un nouvel élan à son activité professionnelle. Par la suite, les diverses activités exercées depuis 2009 à temps partiel, principalement à 50%, l'ont été pour des motifs médicaux et non pas parce que le taux de travail correspondait au souhait de la recourante, celle-ci n'ayant jamais manifesté qu'elle entendait exercer une activité limitée à un taux de 80%. Au vu de ce qui précède, il convient de prendre en compte, au 1er avril 2011, un statut d'active à 100% de la recourante, un changement de statut depuis la décision initiale de rente étant justifié au vu des précisions apportées par la recourante dans le cadre de la présente procédure et, notamment, son souhait de travailler à 100%, sans atteinte à la santé, lorsque ses enfants seraient plus âgées (cf. ATF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014) ». 28. Par arrêt du 20 mai 2016, le Tribunal Fédéral a rejeté le recours interjeté par l'OAI à l'encontre de l'arrêt de la chambre de céans du 7 septembre 2015. En particulier, le Tribunal Fédéral a confirmé le statut d'active de l'assurée en relevant que celle-ci avait toujours exercé un emploi jusqu'à son atteinte à la santé – sous réserve de la période directement consécutive à la naissance de ses enfants – et l'OAI ne contestait pas les constatations cantonales selon lesquelles elle avait suivi une formation en comptabilité et en informatique durant les années 1990 pour donner un nouvel élan à son activité professionnelle dès que ses enfants seraient entrés au cycle d'orientation. Quoi qu'en dise l'OAI, le fait que l'assurée travaillait à temps partiel (80 %) au moment de la décision initiale d'octroi de rente ne suffisait pas pour considérer que les circonstances justifiant l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité différente ne s'étaient pas modifiées entre 2001 et 2013. L'argumentation de l'OAI reposait derechef sur la prémisse que l'assurée possédait une pleine capacité de travail dès 2009, ce qui ne ressortait pas des faits retenus sans arbitraire par l'autorité précédente. On ne saurait dès lors reprocher à la juridiction cantonale de ne pas avoir tenu compte du fait que l'intimée souhaitait en 2009 qu'on lui laissât le temps de se réadapter au monde professionnel avant de rechercher activement un nouveau travail. 29. Le 13 juillet 2016, la caisse interprofessionnelle AVS de la fédération des entreprises romandes (ci-après : FER CIAM) a requis de l'OAI qu'il indique si les indemnités journalières versées du 30 mars 2009 au 1er avril 2012 devaient être recalculées sur la base d'un statut d'active à 100 % le revenu pris en compte étant de CHF 59'459.- (selon un avis de la réadaptation professionnelle du 8 avril 2009, pour une activité de comptabilité, niveau 3, à 80 %). 30. Par décision du 17 août 2016, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er mai 2008 au 30 avril 2010 et un trois quart de rente dès le 1er avril 2012. La rente était suspendue du 1er mai 2010 au 31 mars 2012 en raison de la perception d'indemnités journalières. 31. Par décision du 19 septembre 2016, complétant celle du 17 août 2016, l'OAI a recalculé le droit aux prestations de l'assurée, en prenant en compte une période d'interruption du versement des indemnités journalières du 1er septembre 2010 au

30 juin 2011, de sorte qu'était alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2008 au 30 avril 2010 et du 1^{er} septembre 2010 au 30 juin 2011 et un trois quart de rente dès le 1^{er} avril 2012.![endif]>![if> 32. Le 19 octobre 2016, l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision de l'OAI du 19 septembre 2016 en concluant à un nouveau calcul des indemnités journalières versées entre mars 2009 et mars 2012, au motif que le statut d'active à 100 % lui avait été reconnu ; l'indemnité devait ainsi être calculée sur un revenu d'une activité à 100 % et non pas d'une activité à 80 %. Début juillet 2016, elle s'était entretenue au téléphone avec une juriste de l'OAI pour demander la rectification du calcul des indemnités journalières ; or, elle n'avait, à ce jour, reçu aucune réponse.![endif]>![if> 33. Le 16 novembre 2016, l'OAI a conclu à l'irrecevabilité du recours au motif que la décision litigieuse n'avait pas pour objet le montant des indemnités journalières ; par ailleurs, le statut d'active de la recourante n'avait été reconnu par la chambre de céans qu'à partir du 1^{er} avril 2011 et les décisions d'indemnités journalières des 19 avril 2011 et 9 novembre 2011 étaient entrées en force ; les conclusions au fond étaient réservées. ![endif]>![if> 34. Le 30 janvier 2017, l'assurée a répliqué. La décision initiale devait être reconsidérée car il y avait dès le départ une constatation initiale inexacte des faits, soit l'application d'un statut mixte. Aucune décision avec droit de recours ne lui avait été notifiée suite à ses demandes et l'OAI n'avait pas répondu formellement à la demande de la caisse ; elle requérait une décision sujette à recours. Quant à la date du 1^{er} avril, elle correspondait au début du trois quart de rente et non pas au changement du statut mixte à celui d'active à 100 % ; son cas ressemblait à celui jugé le 20 décembre 2016 par la Cour européenne quant au statut mixte appliqué aux femmes avec enfants.![endif]>![if> 35. Sur quoi la cause a été gardée à juger. ![endif]>![if> 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) 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté en temps utiles le recours est recevable (art. 60 LPGA).![endif]>![if> 3. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières calculées, pour la période de mars 2009 à mars 2012, sur la base d'un revenu d'une activité à 100 %, au lieu d'un revenu d'une activité à 80 %.![endif]>![if> 4. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais

non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a ; ATF 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c).

5. En l'espèce, la décision litigieuse du 19 septembre 2016 porte sur le calcul de la rente d'invalidité due à la recourante du 1^{er} mai 2008 au 30 avril 2010, du 1^{er} septembre 2010 au 30 juin 2011 et dès le 1^{er} avril 2012. Elle ne concerne pas le calcul du droit de la recourante à une indemnité journalière pour la période de mars 2009 à mars 2012. Or, les arguments de la recourante ne portent que sur son droit à l'indemnité journalière et celle-ci ne conteste pas le droit à la rente d'invalidité tel que calculé dans la décision litigieuse.

6. En réalité, le recours comprend une demande de reconsidération, voire de révision des décisions antérieures portant sur le droit de la recourante aux indemnités journalières pour la période de mars 2009 à mars 2012. A ce titre, il sera déclaré irrecevable et sera transmis à l'intimé comme objet de sa compétence, celui-ci devant se prononcer, par une décision formelle, sur la requête de la recourante.

7. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

8. La recourante se plaint du fait qu'aucune décision n'a, à ce jour, été rendue par l'intimé à la suite de ses demandes téléphoniques formulées depuis juillet 2016. Compte tenu de la période de trois mois qui s'est écoulée entre les premières démarches effectuées par la recourante et le dépôt du recours du 19 octobre 2016, il n'y a pas lieu de conclure à la réalisation d'un déni de justice de la part de l'intimé.

Au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré irrecevable et la cause sera transmise à l'intimé comme objet de sa compétence.

8. Vu l'issue du litige, aucun émolument ne sera perçu.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :