RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1442/2022 **ATAS/1051/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1er décembre 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à COINTRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1985, titulaire d'un « bachelor of science HES-SO en économie d'entreprise » délivré le 24 novembre 2010, et son époux, Monsieur B_____, né en _____ 1983, sont les parents de trois enfants dont des jumeaux, nés en _____ 2011 et un troisième enfant né en _____ 2014.

b. Le 2 août 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en invoquant une sclérose en plaques, existante depuis 2001.

c. Après avoir recueilli l'avis des médecins traitants, retenu le statut de ménagère dans une note du 7 novembre 2013 et procédé à une enquête économique sur le ménage, qui considérait que l'empêchement de l'assurée dans l'accomplissement de ses travaux habituels était de 22%, par décision du 12 février 2014 – non contestée –, l'OAI, reprenant les termes de son projet du 23 décembre 2013, a rejeté la demande de prestations, au motif qu'un degré d'invalidité de 22% inférieur à 40% ne donnait pas droit à une rente d'invalidité.

B. **a.** Le 4 septembre 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, pour la même atteinte à la santé.

b. Par lettre du 29 octobre 2020, l'assurée, sous la plume de son avocat, a fait valoir qu'il convenait de retenir un statut de femme active, et non de ménagère, à tout le moins depuis l'âge de scolarité de ses enfants cadets.

c. Dans un avis du 12 avril 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé, sur la base du rapport du neurologue traitant du 22 décembre 2020, que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée était rendue plausible depuis la dernière décision entrée en force.

d. À la demande de l'OAI, le 20 avril 2021, l'assurée a complété un questionnaire sur le statut.

e. Par avis du 29 août 2021, le SMR, en se référant à un rapport du neurologue traitant du 1er juin 2021, a admis une incapacité de travail totale dans toute activité depuis septembre 2020.

f. Le 27 septembre 2021, un rapport d'enquête économique sur le ménage a été établi, lequel a conclu à un empêchement sans exigibilité de 70,5% et avec exigibilité de l'époux de 40,5%.

g. Dans un projet de décision du 8 octobre 2021, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait lui octroyer un quart de rente fondé sur un degré d'invalidité de 40,5% dès le 1er septembre 2021.

h. Par courrier du 3 novembre 2021, l'assurée a contesté le statut de ménagère retenu dans ce projet de décision, de même que le taux d'exigibilité de l'époux qui ne devait pas excéder 20%.

i. Dans une note du 8 novembre 2021, l'OAI a rappelé avoir retenu en novembre 2013 un statut de ménagère, car, à cette époque, l'assurée, femme au foyer, était enceinte de jumeaux et son enfant aîné âgé de 2 ans. Il a indiqué que lors de l'enquête ménagère de septembre 2021, l'assurée avait déclaré que, en bonne santé, elle travaillerait – vu les études accomplies – sans préciser à quel taux, et que les enfants, âgés de 7 et 10 ans, étaient désormais suffisamment autonomes pour rester à la cantine scolaire pour le repas de midi et au parascolaire en fin de journée. Sur ce, l'OAI a considéré que l'assurée avait un statut mixte avec une part active de 50%, ce taux correspondant à celui mentionné lors de l'inscription au chômage avant la naissance du premier enfant. Par ailleurs, lors de la précédente enquête ménagère, elle avait affirmé vouloir exercer une activité professionnelle à 50%, en l'absence d'atteinte à la santé, même avec trois enfants.

j. Par décision du 15 mars 2022, l'OAI, compte tenu du statut mixte de l'assurée, et après avoir relevé que l'aide de 30% exigée de l'époux n'était pas déraisonnable, a mis celle-ci au bénéfice d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 70% dès le 1er septembre 2021 (le taux d'invalidité ayant été arrêté à 50% dans la sphère professionnelle [50% × 100%] et à 20,25% dans la sphère ménagère [50% × 40,5%], soit un taux d'invalidité global arrondi à 70%).

k. Par pli du 21 mars 2022 à l'OAI, l'assurée a sollicité la reconsidération de la décision du 12 février 2014 et l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2014, motif pris que son statut avait initialement été déterminé de manière manifestement erronée et que l'invalidité dans la sphère professionnelle était déjà totale au moment du dépôt de la première demande de prestations du 29 juillet 2013 (recte : 2 août 2013).

l. Par courrier du 23 mars 2022, l'OAI lui a répondu qu'une décision de rente avait été rendue le 15 mars courant, raison pour laquelle il l'invitait à faire part de ses objections auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans).

m. Le 28 mars 2022, l'assurée a réitéré sa requête de reconsidération de la décision du 12 février 2014, celle du 15 mars 2022 ne statuant que sur le droit à la rente à la suite de sa nouvelle demande de prestations.

n. Le même jour, l'assurée a également demandé à l'OAI de lui communiquer tous les éléments relatifs au calcul du revenu annuel moyen déterminant, dans la mesure où elle s'étonnait du montant retenu dans la décision du 15 mars 2022 (soit CHF 15'774.-) eu égard au « splitting » avec le revenu de son époux.

o. Le lendemain, l'OAI a transmis cette correspondance à la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC) comme objet de sa compétence.

p. Par plis séparés du 27 avril 2022, l'assurée a relancé l'OAI tant au sujet de la reconsidération que du calcul du revenu annuel moyen déterminant.

q. Par courrier du 4 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'entrerait pas en matière sur la demande de reconsidération.

C. **a.** Par deux actes séparés du 5 mai 2022, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a déféré la décision du 15 mars 2022 ainsi que « celle » du 23 mars 2022 auprès de la chambre de céans, en prenant dans les deux mémoires les conclusions suivantes, sous suite de frais et dépens : préalablement, la production par l'intimé du détail complet du calcul du revenu annuel moyen déterminant, principalement, l'annulation de la décision du 15 mars 2022 et l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 85'320.- dès le 1er juillet 2014, subsidiairement, l'annulation de la « décision » du 23 mars 2022 en tant qu'elle refusait la reconsidération de la décision du 12 février 2014, ainsi que l'annulation de la décision du 12 février 2014, et l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 85'320.- dès le 1er juillet 2014, et plus subsidiairement, l'annulation de la décision du 15 mars 2022, l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 85'320.-, et le renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il reconsidère la décision du 12 février 2014.

Le recours contre la décision du 15 mars 2022 a été enregistré sous le numéro de cause A/1440/2022, tandis que celui contre la « décision » du 23 mars 2022 sous le numéro A/1442/2022.

b. Dans sa réponse du 7 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours à l'encontre de la décision du 15 mars 2022 et à l'irrecevabilité de celui interjeté contre le courrier du 23 mars 2022 qui ne constituait, à ses yeux, pas une décision, tout en soulignant avoir par courrier du 4 mai 2022 fait savoir à la recourante qu'il n'entendait pas entrer en matière sur la demande de reconsidération de la décision du 12 février 2014.

Il a annexé en particulier un courrier du 23 mai 2022 de la CCGC dans lequel cette dernière fournissait les explications (auxquelles l'intimé se ralliait) relatives au calcul du revenu annuel moyen déterminant retenu dans la décision du 15 mars 2022.

c. Par ordonnance de jonction du 28 juin 2022, la chambre de céans a ordonné la jonction des deux causes précitées, sous le numéro de procédure A/1440/2022.

d. Dans sa réplique du 18 juillet 2022, la recourante a retiré les conclusions qu'elle avait prises en lien avec le revenu annuel moyen déterminant, tout en sollicitant que l'intimé soit condamné à des dépens, puisqu'elle avait été contrainte de saisir la chambre de céans, celui-ci n'ayant pas répondu à sa demande de renseignements, préalable au recours. Elle a, pour le surplus, persisté à considérer qu'elle pouvait prétendre à une rente entière d'invalidité, dès le 1er juillet 2014, en

arguant que la décision du 12 février 2014 pouvait être corrigée, tant sous l'angle de la révision procédurale que sous celle de la reconsidération.

e. Dans sa duplique du 30 août 2022, l'intimé s'est borné à répéter qu'il n'entendait pas entrer en matière sur la demande de reconsidération.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

g. Par arrêt du 1er décembre 2022 (ATAS/1050/2022), rendu dans la cause A/1440/2022, la chambre de céans a préalablement disjoint la cause A/1442/2022 qui avait été jointe sous le n° A/1440/2022, dit que le recours contre le courrier du 23 mars 2022 de l'intimé ferait l'objet d'un arrêt distinct en la cause A/1442/2022, et principalement, pris acte du retrait du recours dans la cause A/1440/2022 et rayé cette cause du rôle.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le présent recours, enregistré sous la cause n° A/1442/2022, a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

4. À titre préalable, il sied de rappeler qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés 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 la voie d'un recours. En revanche, si 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.12/01 du 9 juillet 2001 consid. 1).

5. Aux termes 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 de nouveaux

moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1 ; révision procédurale). 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 ; reconsidération).

5.1 La personne assurée ou toute autre partie touchée par la décision ou la décision sur opposition a le droit de présenter une requête de révision procédurale à l'assureur social, que celui-ci doit examiner (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 59 ad art. 53 LPGA).

5.2 Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2). Lorsque l'administration ou l'assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, il n'y a de place ni pour une procédure d'opposition (art. 52 LPGA), ni – a fortiori – pour un recours devant la chambre de céans, car une éventuelle reconsidération relève de l'appréciation de l'administration ou de l'assureur (ATF 133 V 50 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.6).

Le Tribunal qui est saisi d'un recours contre une décision d'un assureur refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit le déclarer irrecevable. Une telle manière de procéder a été jugée compatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, les personnes concernées ayant eu la possibilité d'attaquer la décision initiale de l'assureur social devant le tribunal cantonal des assurances compétent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.4 et 3).

6.

6.1 En l'espèce, par courrier du 23 mars 2022, adressé à la recourante en réponse à la lettre de celle-ci de l'avant-veille sollicitant la reconsidération de la décision du 12 février 2014, l'intimé s'est contenté de la renvoyer à la décision du 15 mars 2022. La recourante expose (dans un premier temps) que ce courrier constitue une décision de refus de reconsidération, à l'inverse de l'intimé qui objecte qu'il s'agit d'une simple lettre.

6.2 Même si le courrier du 23 mars 2022 devait être qualifié de décision (art. 49 LPGA et 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA - RS 172.021]), question qui peut demeurer ouverte, en tant qu'il refuse – implicitement – de reconsidérer la décision du 12 février 2014, il ne

peut de toute manière pas être contesté en justice, le juge ne pouvant pas contraindre l'intimé à entrer en matière sur la demande de reconsidération. L'intimé a simplement la faculté et non l'obligation d'y procéder (consid. 5.2 ci-dessus).

Aussi, le présent recours ne peut-il être que déclaré irrecevable.

6.3 Contrairement à ce que pense la recourante (dans un deuxième temps [réplique p. 2-3]), l'intimé n'est pas entré en matière sur une demande de reconsidération de la décision du 12 février 2014 qu'elle aurait formulée dans son courrier du 29 octobre 2020.

La recourante estime que la décision du 12 février 2014, en tant qu'elle retient un statut de ménagère, est erronée. Ceci dit, si, dans ledit courrier, elle relevait que son statut avait été, d'après elle, incorrectement examiné lors de sa demande initiale de prestations, elle n'y sollicitait toutefois pas la rectification de la décision du 12 février 2014. Elle souhaitait uniquement que l'intimé retienne un statut d'actif, à tout le moins depuis l'âge de scolarité de ses enfants cadets. Ces derniers, étant nés le 6 février 2014, elle ne demandait donc la prise en compte d'un statut d'actif que dans le cadre de l'instruction de la seconde demande de prestations (déposée le 4 septembre 2020).

On ne peut, de surcroît, pas la suivre lorsqu'elle affirme que l'intimé serait entré en matière sur sa demande de reconsidération du 29 octobre 2020 en procédant à une nouvelle enquête économique sur le ménage et en retenant un statut mixte (50/50) dans la décision du 15 mars 2022, ce qui signifierait - selon la recourante - que l'intimé aurait implicitement reconnu qu'il s'était trompé précédemment. En effet, en entrant en matière sur la nouvelle demande de prestations, après avoir nié le droit à une prestation (cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l’assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]), l'intimé a dû procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1). Dans ce cadre, il a mis en œuvre une nouvelle enquête économique afin de déterminer les empêchements dans le ménage, et pouvoir sur cette base examiner si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié au vu des circonstances postérieures à la dernière décision du 12 février 2014. Après que la recourante ait contesté le projet de décision du 8 octobre 2021, l'intimé a mentionné, dans une note du 8 novembre 2021, avoir à juste titre retenu le statut de ménagère à l'époque. Si, dans cette note, il a considéré que celle-ci a désormais un statut mixte (50/50), en la mettant ensuite au bénéfice d'une rente entière d'invalidité sur la base de ce statut mixte dans sa décision du 15 mars 2022, l'intimé ne reconnaît pas qu'il s'est trompé auparavant. Il estime simplement que le statut de la recourante a changé, eu égard à l'évolution de sa situation depuis la décision du 12 février 2014.

En d'autres termes, en l'absence d'une nouvelle décision par laquelle l'intimé refuse (de nouveau) le droit de la recourante à une rente d'invalidité

consécutivement au dépôt de la première demande de prestations, la voie d'un recours auprès de la chambre de céans n'est pas ouverte (consid. 5.2 ci-dessus).

6.4 Nonobstant ce qui précède, dans sa réplique du 18 juillet 2022, la recourante s'est prévalue d'un motif de révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Dans sa duplique du 30 août 2022, l'intimé ne s'est toutefois pas exprimé à ce sujet. La chambre de céans ne peut donc pas trancher cette question, par économie de procédure (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 ; ATAS/358/2022 du 21 avril 2022 consid. 5.2 a contrario).

Lorsqu'un assuré demande la révision procédurale d'une décision passée en force au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'assureur concerné doit statuer sur celle-ci sous la forme d'une décision formelle (consid. 5.1 ci-dessus), laquelle en matière d'assurance-invalidité peut être directement attaquée par la voie du recours (art. 69 al. 1 LAI ; art. 73bis al. 1 RAI – relatif à l'objet du préavis – en lien avec l'art. 57 al. 1 let. d et f à i LAI).

En l'occurrence, à défaut de décision attaquable devant la chambre de céans, il convient de transmettre l'écriture du 18 juillet 2022 à l'intimé pour qu'il se prononce sur la demande de révision procédurale de la recourante (dans ce sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_21/2014 du 6 novembre 2014 consid. 5).

7. La recourante n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

8. Le présent litige ne portant pas en soi sur l'octroi ou le refus de prestations, il n'y a pas lieu de percevoir un émolument (art. 69 al. 1bis LAI a contrario ; ATAS/869/2014 du 16 juillet 2014 consid. 8).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours contre le courrier de l'intimé du 23 mars 2022 irrecevable et transmet l'écriture du 18 juillet 2022 à celui-ci pour qu'il se prononce sur la demande de révision procédurale de la recourante.
2. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le