

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1456/2018

ATAS/1056/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 novembre 2018

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LORETO APRUTINO, Pescara,
Italie, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Cristobal ORJALES

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Larissa
ROBINSON-MOSER, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1963, exerçait la profession d'opératrice en horlogerie auprès de l'entreprise B_____ lorsqu'un cancer du sein lui a été diagnostiqué en février 2012. Elle a été en incapacité de travail sans interruption notable depuis le 15 février 2013. Son cas a été pris en charge par son assurance-maladie Easy Sana Assurance Maladie SA du Groupe Mutuel Assurances (ci-après Groupe Mutuel).
2. Le 17 juillet 2017, l'assurée a demandé des prestations de l'assurance-invalidité à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé).
3. Le 16 juillet 2013, Groupe Mutuel a informé l'OAI qu'il avait indemnisé l'assurée, en qualité d'assureur perte de gain maladie selon la LCA, pour ses périodes d'incapacité de travail du 15 février au 7 avril 2013 à 100%, du 8 avril au 28 avril 2013 à 50% et dès le 29 avril 2013 à 100%.
4. Une expertise d'oncologie a été effectuée par la clinique Corela à la demande de Groupe Mutuel.
5. Dans un rapport établi le 4 juin 2014, la docteure C_____, médecin SMR, a retenu que le début de la longue maladie de l'assurée avait commencé en janvier 2012 et que sa capacité de travail exigible dans son activité habituelle était de 50% à augmenter progressivement par paliers de 25% pour arriver à 100% dès octobre 2014. L'aptitude à la réadaptation avait débuté en avril 2013.
6. Selon un rapport de réadaptation professionnelle établi le 19 novembre 2014, l'assurée avait réussi à augmenter sa capacité de travail jusqu'à 75%. Selon ses dires, en accord avec son employeur, il n'était pas envisagé de passage à 100%. Son employeur versait toutefois le salaire à 100%. Il était mis un terme au mandat de réadaptation, la capacité de travail dans l'activité habituelle étant estimée comme entière par le SMR depuis le 1^{er} octobre 2014. Dans la mesure où l'assurée percevait un salaire à 100%, il n'y avait pas lieu de procéder à une comparaison des gains.
7. Par projet de décision du 25 février 2015, l'OAI a refusé toutes prestations à l'assurée.
8. Le 17 mars 2015, l'assurée a formé opposition au projet de décision de l'intimé.
9. Par décision du 30 juin 2015 l'OAI a confirmé son projet de décision. Il retenait qu'à la fin des mesures mises en place par son service de réadaptation, en novembre 2014, l'assurée était médicalement apte à exercer son activité habituelle à 100%, sur la base des art. 22 et 29 al. 2 LAI, applicables par analogie, et selon lesquels le droit à une rente ne peut prendre naissance tant que l'assuré bénéficie de mesures d'intervention précoce.
10. Le 24 septembre 2015, Groupe Mutuel a formé recours contre la décision de l'OAI du 30 juin 2015 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice

au nom de son assurée et sur procuration de celle-ci autorisant expressément son assureur à recourir contre les décisions d'autres assureurs. Il estimait que l'OAI avait nié à tort le droit à une rente d'invalidité à l'assurée en considérant que le cas d'assurance n'était pas réputé survenu tant que l'assurée se soumettait à des mesures de réadaptation ou à des mesures d'intervention précoce.

11. Par arrêt incident du 27 janvier 2016, la chambre de céans a suspendu la procédure jusqu'à droit connu dans une affaire similaire pendante auprès du Tribunal fédéral.
12. Le 22 mars 2018, l'assurée, représentée par un conseil, a sollicité formellement la révision, respectivement la reconsidération, de sa décision de refus de toutes prestations du 29 septembre 2015 (recte 30 juin 2015) dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité. La décision de l'OAI du 29 septembre 2015 (recte 30 juin 2015) lui refusant une rente d'invalidité était entrée en force à l'échéance des trente jours du délai de recours suivant sa notification. À ce jour, des faits nouveaux importants étaient apparus qui, s'ils avaient été connus à l'époque, auraient manifestement conduit l'OAI à statuer différemment. La rectification de ces éléments avait une importance considérable pour l'assurée. En effet, c'était en se fondant sur le rapport d'expertise établi par la clinique Corela le 15 avril 2014 que l'OAI avait décidé de refuser l'octroi de la rente d'invalidité. L'impartialité de cette clinique et la valeur probante de ses expertises étaient gravement remises en cause. Tout portait à croire que les agissements reprochés à la clinique Corela avaient pu entacher le rapport d'expertise la concernant. Il s'agissait-là de faits importants et nouveaux qui permettaient d'entrer en matière sur la demande de révision, respectivement de reconsidération de la décision en cause.
13. Le 28 mars 2018, l'OAI a répondu au conseil de l'assurée que sa décision de refus de prestations du 30 juin 2015 n'était pas encore entrée en force, car Groupe Mutuel avait formé recours contre cette décision et que la cause était toujours pendante par-devant le chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il ne lui était donc pas loisible à l'heure actuelle de faire droit à sa requête. Il lui suggérait de s'adresser à l'autorité judiciaire précitée.
14. Le 29 mars 2018, l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidents à l'étranger (ci-après OAIE) a demandé à l'OAI de lui faire parvenir le dossier en sa possession, dès lors qu'il était désormais compétent, la personne assurée étant domiciliée à l'étranger.
15. Le 12 avril 2018, le conseil de l'assurée a fait valoir que la position de l'OAI faisait fi du principe élémentaire de la relativité de la chose jugée. Une décision pouvait aisément entrer en force à l'égard d'une seule des parties si celle-ci ne s'était pas opposée à la décision en cause (ATAS/780/2004 du 5 octobre 2014 consid. 2). L'assurée n'avait pas recouru dans le délai de trente jours suivant la notification de la décision rendue par l'office en date du 29 septembre 2015 (recte 30 juin 2015). La décision en cause était par conséquent entrée en force en ce qui la concernait à l'issue du délai de recours. C'était ainsi à juste titre qu'elle avait formé une

demande de révision ou de reconsidération le 22 mars précédent. Si, par impossible, l'entrée en force de la décision devait être considérée comme suspendue également à son égard, le recours interjeté par Groupe Mutuel ne portait que sur une période restreinte, soit du 1^{er} février au 30 juin 2014. Il s'ensuivait que la suspension en cause ne pouvait concerner que les conclusions limitées à cette période et en aucun cas la période ultérieure sur laquelle l'OAI devrait alors se déterminer. En tout état, la compétence relative à la présente affaire relevait de l'OAIE. En conséquence, l'assurée sollicitait formellement qu'il soit entré en matière sur sa requête. Dans le cas contraire, une décision formelle sujette à recours était requise sur cette question.

16. Le 17 avril 2018, l'OAI a confirmé à l'assurée que sa décision du 30 juin 2015 n'était pas entrée en force puisqu'elle faisait toujours l'objet d'une procédure en cours à la chambre des assurances sociales. L'objet du litige était bien le droit à la rente de l'assurée pour une période donnée. Il s'agissait certes d'une période spécifique, mais il n'était pas possible, pour l'heure, de préjuger de l'issue de la procédure (renvoi pour instruction, extension de la période ...). Quand bien même l'assurée n'était, en l'état, pas partie à la procédure, il n'en demeurait pas moins que la décision du 30 juin 2015 n'était pas entrée en force. De ce fait, le droit à la rente n'avait pas été définitivement tranché. Ainsi, une révision procédurale n'entraîne pas en considération. Il ne pouvait être question d'entrée en force relative puisque, selon l'issue de la procédure, c'était bien le droit aux prestations de l'assurée qui serait éventuellement modifié.
17. Le 20 avril 2018, l'OAIE a informé l'assurée que l'instruction de sa cause relevait désormais de sa compétence, du fait de son domicile étranger. La décision de l'OAI du 29 septembre 2015 (recte 30 juin 2015) n'était pas entrée en force et il donnerait à sa demande de révision ou de reconsidération la suite qu'il conviendrait à l'issue de ladite procédure.
18. Le 24 avril 2018, l'OAI a confirmé que sa décision du 30 juin 2015 n'était pas entrée en force puisqu'elle faisait toujours l'objet d'une procédure en cours auprès de la chambre des assurances sociales. L'objet du litige était bien le droit à la rente qui serait ou non versée à l'assurée pour une période donnée. Il s'agissait certes d'une période spécifique, mais il n'était pas possible pour l'heure de préjuger de l'issue de la procédure. Une révision procédurale n'entraîne en l'état pas en considération. Il précisait ne pas vouloir rendre de décision formelle sur cette question.
19. Le 27 avril 2018, l'assurée a formé recours contre le courrier de l'OAI du 24 avril 2018 qui constituait, selon elle, une décision de refus d'entrée en matière. Elle concluait à l'annulation de cette décision et au renvoi du dossier à l'office concerné pour qu'il entre en matière sur la demande de révision, respectivement de reconsidération. L'intimé avait considéré à tort que l'entrée en force de sa dernière décision avait été suspendue du fait du recours interjeté par Groupe Mutuel. Elle confirmait être domiciliée en Italie.

20. Le 30 avril 2018, l'assurée a informé l'OAI qu'elle s'opposait formellement à ses décisions des 28 mars et 24 avril 2018, par lesquelles il refusait d'entrer en matière sur sa demande de révision, voire de reconsidération.
21. Par réponse du 24 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il était manifeste que le courrier du 24 avril 2018 ne constituait pas une décision susceptible de recours. Dès lors que trois instances différentes avaient été saisies par l'assurée depuis le mois de mars 2018, l'OAI suggérait, pour clarifier la situation, de procéder à l'appel en cause de l'assurée dans la procédure actuellement pendante (A/3359/2015). Le recours déposé le 27 avril 2018 devait être déclaré sans objet.
22. Le 29 juin 2018, l'assurée a informé la chambre de céans ne pas avoir d'observations supplémentaires à lui transmettre.
23. 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. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).
3. L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante a droit à ce que l'intimé entre en matière sur sa demande de révision, respectivement de reconsidération.
4. 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 (art. 49 al. 1 LPGA).

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).

5. Dans un arrêt du C-4008/201 du 23 janvier 2018, le Tribunal administratif fédéral a jugé que selon l'art. 55 al. 1 LAI, l'office AI compétent est, en règle générale, celui

du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. En vertu de l'art. 56 LAI un office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a été institué. Ces offices AI sont compétents pour enregistrer et examiner les demandes. L'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) précise leur compétences respectives en référence au domicile (art. 13 al. 1 LPGA) et/ou à la résidence habituelle (art. 13 al. 2 LPGA) des assurés. Selon l'art. 40 al. 3 RAI l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2bis à 2quater de l'art. 40 RAI. Ainsi, selon l'art. 40 al. 2ter RAI si un assuré domicilié à l'étranger prend, en cours de procédure sa résidence habituelle ou (« oder », « o ») son domicile en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle ou son domicile selon l'al. 1 let. a (cf. également arrêt du TAF C-2210/2013 du 20 mai 2015 consid. 3.1 in fine et 3.2). Ce transfert de compétence est également repris dans la Circulaire sur la procédure en matière d'assurance-invalidité (CPAI ; état au 1.1.2017) au ch. 4011 en référence à la nouvelle résidence habituelle en Suisse (« Lorsque l'assuré domicilié à l'étranger prend en cours de procédure sa résidence habituelle en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle » ; art. 40 al. 2ter RAI). Le ch. 4011 CPAI précise que « cependant, l'office AI compétent jusque-là doit, avant de transmettre le dossier, procéder aux enquêtes habituelles en rapport avec la résidence occupée jusque-là et, si possible, les mener à leur terme ». En cas de conflit de compétence, l'office fédéral (OFAS) désigne l'office AI compétent (art. 40 al. 4 RAI). La décision d'un office AI qui n'est pas compétent du point de vue territorial n'est pas nulle mais peut être annulée (arrêt du TF 9C_877/2013 du 11 mars 2014 consid. 5.2). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il peut être renoncé à l'annulation de la décision attaquée et à la transmission du dossier à l'autorité compétente pour des motifs d'économie de procédure à la condition que le recourant ne soulève pas l'incompétence de l'office dans son recours et que sur la base des actes l'affaire est prête à être jugée (arrêts du TF 9C_181/2015 du 10 février 2015 consid. 2.1, 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2, I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4 ; voir ég. ATF 139 II 384 consid. 2.3 in fine). S'agissant de l'autorité de première instance l'administré a un droit à ce que la décision qui le concerne soit prise par l'autorité compétente, l'incompétence étant un motif d'invalidité de la décision que l'intéressé peut invoquer par la voie d'un recours (cf. Pierre MOOR / Etienne POLTIER, Droit administratif II, 3e éd. 2011, p. 269 et note 418).

6. En l'espèce, l'OAI a expressément indiqué dans son courrier du 24 avril 2018 que celui-ci ne constituait pas une décision formelle. L'on peut dès lors douter de la recevabilité du recours, ce d'autant plus que la compétence pour prendre une décision sur la demande de révision appartenait à l'OAIE, puisque que la recourante n'habite plus en Suisse. L'on peut également se demander si le courrier de l'OAIE du 20 avril 2018 constituait une décision de non-entrée en matière susceptible d'être

concernée par le recours. Quoi qu'il en soit, ces questions peuvent rester ouvertes, dès lors que le recours est manifestement infondé.

7. Lorsqu'un assuré dépose une nouvelle demande de prestations, après que l'OAI lui a refusé tout droit à celle-ci dans un premier temps, l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 130 V 71 consid. 3.2; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1).

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1).

Selon l'art. 54 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsqu'elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours (let. a), l'opposition ou le recours n'a pas d'effet suspensif (let. b), l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré (let. c).

L'arrêt cité par la recourante dans son courrier du 12 avril 2018 adressé à l'OAI (ATAS/780/2004 du 5 octobre 2004 consid. 2) concernait une demande en réparation du dommage en application de l'art. 52 LAVS qui avait été adressée à trois personnes. L'une d'elles n'ayant pas fait opposition contre la décision, la chambre de céans avait constaté que celle-ci était entrée en force à son égard. Le litige portait en conséquence uniquement sur la demande en réparation du dommage adressée aux deux autres personnes.

8. En l'espèce, Groupe Mutuel a interjeté recours contre la décision rendue par l'OAI le 30 juin 2015 refusant toutes prestations à l'assurée. Dans la mesure où la décision a été attaquée dans son ensemble et que la personne directement concernée par celle-ci est l'assurée, et uniquement celle-ci, il ne saurait être retenu que la décision est entrée en force pour elle, ce d'autant plus que le recours a été formé en son nom par Groupe Mutuel sur la base d'une procuration. Ce n'est que lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision que les rapports juridiques non contestés peuvent entrer en force de chose jugée. Tel n'est pas le cas en l'espèce. La décision du 30 juin 2015 n'est ainsi pas entrée en force pour l'assurée et c'est, en conséquence, à juste titre que l'OAI et l'OAIE ont refusé d'entrer en matière sur la demande de révision ou de reconsidération de la décision, qui ne peut concerner qu'une décision entrée en force.
9. Le recours doit ainsi être rejeté en tant qu'il est recevable.
10. La recourante, qui succombe, sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

Au fond :

1. Rejette le recours en tant qu'il est recevable.
2. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
3. 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

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