RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1521/2002 **ATAS/116/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 11 mars 2004

3ème Chambre

En la cause

Madame B_____, comparant par Maître Mauro POGGIA en l'Etude duquel elle élit domicile recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente, Mesdames Maya CRAMER et Doris WANGELER, juges

L

EN FAIT

1. Madame B_____ est née en janvier 1951. Depuis son enfance, elle souffre de problèmes d'audition. En outre, elle éprouve également des difficultés d'élocution dues à un bec de lièvre. L'intéressée a travaillé pour le Crédit Suisse de 1981 à décembre 1995, date à laquelle elle a été licenciée. Elle remplissait jusqu'alors la fonction de porte-folio manager.

2. Le 7 juin 1997, l'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Ce dernier l'a rejetée, par décision du 7 août 1998, au motif qu'il n'y avait manifestement pas de lien de causalité entre la perte de gain et les handicaps de l'assurée, qui avait d'ailleurs été considérée comme apte au placement par l'assurance-chômage. Cette décision a été confirmée par la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité le 7 mai 1999.

3. L'assurée a retrouvé un poste au sein du Service de la Protection de la Jeunesse du canton de Genève dès le 12 avril 1999. Engagée tout d'abord à 50%, elle a ensuite pu augmenter son taux d'activité à 100% dès le 1er juillet 1999 pour un salaire brut de 60'823 francs.

4. Le 23 novembre 2001, l'assurée a déposé une nouvelle demande. L'OCAI, par décision du 15 février 2002, l'a déboutée en soulignant que si l'assurée n'était pas d'accord avec le jugement qui avait été rendu par la Commission cantonale de recours, il lui appartenait de recourir auprès du Tribunal fédéral des assurances, ce qu'elle n'avait pas fait.

5. Par courrier du 11 mars 2002, l'assurée, par l'intermédiaire de son représentant, a interjeté recours contre cette décision. Elle demande à être entendue et conclut à l'octroi d'un quart de rente au moins, compte tenu de la comparaison de son revenu précédent (8'500 à 9'000 francs par mois) avec celui qu'elle réalise dans son nouvel emploi (5'115 francs par mois). Selon l'assurée, le fait qu'elle ait trouvé un nouveau poste constituerait un fait nouveau justifiant un réexamen de sa situation. Elle souligne enfin qu'elle n'a pas ménagé ses efforts pour retrouver du travail et qu'elle ne saurait donc être pénalisée.

6. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 14 mai 2002, a conclu au rejet du recours. Il rappelle que lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée d'une manière suffisante pour influencer ses droits, ce qui n'est pas le cas de la recourante. Le fait qu'elle ait repris une activité professionnelle qui ne lui permet pas de réaliser les mêmes

gains qu'auparavant ne saurait justifier un nouvel examen de son droit à des prestations puisqu'il a été clairement constaté qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre sa perte de gain et ses handicaps.

7. La recourante a produit la première page de l'évaluation à laquelle s'est livré son nouvel employeur. Il en ressort que, malgré le dispositif intégré à ses lunettes, ses problèmes d'audition l'empêchaient de prendre des notes lors des réunions et que la réalisation de procès-verbaux a dû lui être retirée. La recourante en tire la conclusion qu'elle devrait être reconsidérée comme invalide puisque son handicap physique influence son aptitude au travail et par conséquent sa capacité de gain.

8. L'autorité intimée a rétorqué que le rapport d'évaluation produit, n'était ni complet ni signé et qu'il ne faisait de toute manière aucun doute que les activités mettant l'assurée en relation avec le public n'étaient pas souhaitables en raison de ses difficultés auditives. Cet élément de fait était toutefois déjà parfaitement connu lors de la décision précédente.

EN DROIT

1. La loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; cf. articles 1, lettre r et 56V alinéa 1, lettre a chiffre 2 LOJ). Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière

des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité (aLAI ; 831.20) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (aRAI ; 831.201). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Le Tribunal constate que le recours, interjeté en temps utile (art. 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [aLAVS ; 831.10]), est recevable en la forme.

4a. La recourante conteste le refus de l'autorité intimée d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations. Elle soutient que le fait qu'elle ait retrouvé un poste moins bien rémunéré que celui qu'elle occupait auparavant constituerait un fait nouveau susceptible d'influencer son droit à des prestations.

En l'espèce, l'OCAI, par décision du 7 août 1998 - confirmée par la Commission de recours en matière d'invalidité dans un jugement du 7 mai 1999 - a refusé toute prestation à l'assurée, au motif qu'il n'y avait manifestement pas de lien de causalité entre la perte de gain constatée et son état de santé.

4b. L'art. 41 alinéa 1 aLAI prévoit cependant que si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Par ailleurs, lorsqu'une rente a été purement et simplement refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou l'invalidité inexistante, comme c'est le cas ici, une nouvelle demande peut être examinée, à condition toutefois qu'elle établisse de manière plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 aRAI).

L'art. 87 al. 4 aRAI vise à empêcher que l'administration ne doive, après le rejet passé en force d'une demande de prestation, examiner à plusieurs reprises des demandes identiques, non motivées d'une manière plus précise, c'est-à-dire dont l'auteur n'allègue pas un changement de la situation (ATF 117 V 198 consid. 4b = RCC 1992 p. 98). La modification qu'il s'agit d'établir ne doit pas précisément concerner l'élément du droit sur lequel l'administration a fondé le rejet de prestation antérieur, passé en force de chose jugée. Il suffit que l'assuré démontre de manière plausible la modification de l'un des faits pertinents pour le droit aux prestations.

L'autorité est donc tenue d'examiner d'abord si les allégations de l'assuré sont plausibles; si ce n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra notamment compte du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la manière dont

l'administration a traité la question de l'entrée en matière que si cette entrée en matière est litigieuse, c'est-à-dire si l'administration, se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI, a décidé de ne pas entrer en matière et si l'assuré forme un recours à cause de cela (RCC 1992 p. 99s. consid. 4b; RCC 1984 p. 366s. consid. 3). C'est précisément le cas en l'occurrence; il convient donc d'examiner si c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière.

4c. Certes, la recourante allègue un changement de sa situation puisqu'elle invoque le fait qu'elle a trouvé un nouveau poste de travail. Cette circonstance ne saurait toutefois constituer une modification pertinente de l'état de fait, dans la mesure où il a été clairement établi que les limitations de l'assurée n'influençaient en rien sa capacité de gain. Preuve en est d'ailleurs qu'elle a exercé pendant des années une profession exigeante. Le fait que le nouveau poste de l'assurée ne lui permet pas de réaliser un revenu aussi élevé que précédemment ne fait que démontrer qu'il n'est pas adapté à son état de santé. Dès lors que la recourante n'invoque aucune modification susceptible d'influencer son droit à des prestations, telle une aggravation de son état par exemple, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est refusée à entrer en matière. Le recours est par conséquent rejeté.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant, conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

1. Le rejette.

2. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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