RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1817/2002 **ATAS/392/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 26 mai 2004

4ème Chambre

En la cause

Madame R_____, recourante

contre

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

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Madame R_____, ressortissante suisse née en mars 1949, a exercé la profession de maîtresse enfantine dans l'enseignement primaire.

2. En date du 10 avril 1997, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, visant à l'octroi d'une rente en raison d'une rétinite pigmentaire.

3. Par décision du 15 septembre 1997, la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (ci-après la CIA) a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50%.

4. Le Dr A, spécialiste en ophtalmologie, a dressé un rapport en date du 26 février 1999 à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Il a diagnostiqué une rétinite pigmentaire paucipigmentosa, forme dominante, un astigmatisme myopique composé à l'œil droit, une myopie moyenne à l'œil gauche, un strabisme divergent alternant résiduel, une cataracte compliquée bilatérale, ainsi qu'une légère hypertension oculaire à l'œil gauche. Selon un examen du 9 mars 1998, l'acuité visuelle de loin à l'œil droit s'élevait à 0,4 partielle avec -0,5 sph -1,25 à 7° cyl. et à l'œil gauche à 0,4 avec -5,5 sph. L'acuité visuelle de près sans correction s'élevait à l'œil droit à 0,4 difficilement à 18 cm Birkäuser et à l'œil gauche à 0,4 à 18 cm Birkäuser. Le champ visuel présentait des deux côtés un rétrécissement concentrique et un scotome annulaire, avec ouverture en éventail dans la partie supérieure.

5. Son médecin traitant, le Dr B, ophtalmologue, a établi un rapport en date du 9 mars 1999 dans lequel il diagnostiquait une rétinite pigmentaire bilatérale, un astigmatisme myopique moyen, ainsi qu'une cataracte cortico-nucléaire bilatérale. La vision de l'œil droit s'élevait à 0,3 avec -3,5 = -1,25/15° et celle de l'œil gauche à 0,3 avec -5 = -1/165°. Il a formulé les remarques suivantes : « On est en présence d'une cataracte cortico-nucléaire bilatérale bien avancée. Le fond d'œil, en mydriase, papille pratiquement sans particularité, cependant il existe des remaniements pigmentaires au pole postérieur en périphérie moyenne bilatérale, typique d'une rétinite pigmentaire. La rétine en périphérie ne présente pas de lésion regmatogène visible ».

6. En date du 13 août 1998, l'assurée a présenté une demande et questionnaire d'allocation pour personnes impotentes de l'assurance-invalidité.

7. Par décision du 21 mai 1999, l'OCAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible, à partir du 1er août 1997.

8. Par décision du 5 juillet 1999, la CIA a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 100% (décision transmise à l'OCAI le 7 juillet 1999). Par arrêté du Conseil d'Etat du 28 juillet 1999, l'assurée a été mise à la retraite anticipée à partir du 1er août 1999 pour cause d'invalidité à 100% (maladie).

9. Par décision du 10 août 1999, l'OCAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité à partir du 1er août 1999, ainsi qu'une rente ordinaire complémentaire simple pour son fils.

10. Par décision du 24 août 1999, l'OCAI lui a versé le rétroactif de la demi-rente d'invalidité du 1er janvier 1998 au 31 août 1999.

11. Par courrier du 24 août 1999, l'assurée s'est adressée à l'OCAI, expliquant qu'elle était au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50% et que sa situation sur le plan de la santé n'avait malheureusement pas évolué positivement. Elle sollicitait l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

12. Dans un rapport intermédiaire du 6 mars 2000, le Dr B a diagnostiqué une cataracte cortico-nucléaire, ainsi qu'une rétinite pigmentaire. L'état de santé allait s'aggravant.

13. En date du 22 janvier 2001, le Dr B a informé l'OCAI que sa patiente avait été opérée de la cataracte de l'œil gauche le 19 novembre 1999 et de l'œil droit le 10 mars 2000. Les suites opératoires avaient été simples, mise à part une cataracte secondaire, traitée au YAG laser le 6 novembre 2000 pour l'œil gauche et le 14 novembre 2000 pour l'œil droit. Selon le dernier contrôle du 23 novembre 2000, la vision de l'œil droit s'élevait à 0,3 avec -2,5 = -1,25/20° et celle de l'œil gauche à 0,4 avec -2,25. Après correction, la patiente lisait à 0,4.

14. Par communication du 24 mai 2001, l'OCAI a octroyé à l'assurée des moyens auxiliaires (cannes longues d'aveugle).

15. En date du 5 septembre 2001, le Dr C, médecin-conseil de l'OCAI, a écrit au Dr B, l'informant que le dossier de sa patiente se trouvait dans une procédure de révision et qu'elle devait dès lors prouver une modification notable de son état de santé depuis la décision de l'OCAI d'août 1999. Or, hormis une baisse de vision temporaire due aux opérations de la cataracte en 1999 et 2000, sa vision était restée pratiquement inchangée. L'assurée pouvait exercer sans difficulté sa profession d'enseignante à l'école enfantine, puisque les seuls problèmes qu'elle rencontrait consistaient dans la difficulté de se déplacer dans la pénombre, ce qui ne l'empêchait pas d'exercer sa profession de jour.

16. Dans un courrier du 4 février 2002 à l'OCAI, le Dr B a exposé que sa patiente avait de la peine à voir les enfants dans l'ombre ou derrière une lampe. Il y avait également à l'intérieur d'une classe des zones d'ombre, ce qui l'empêchait de surveiller tous les élèves à la fois.

17. Par décision du 27 juin 2002, l'OCAI a maintenu la demi-rente d'invalidité, au motif que l'assurée avait déposé une nouvelle demande qui devait être traitée sous l'angle de la révision. Or, son degré d'invalidité depuis la décision d'août 1999 n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

18. Par courrier du 24 juillet 2002, l'assurée a recouru contre cette décision, sollicitant un délai pour compléter son recours.

19. En date du 23 août 2002, la recourante a fait valoir que son état de santé s'était aggravé et qu'elle rencontrait de nombreuses difficultés dans sa vie quotidienne, liées à son atteinte à la santé, tels par exemple une cécité nocturne, une très mauvaise vision dans un lieu mal éclairé, des difficultés d'adaptation visuelle pour passer de l'ombre à la lumière et de la lumière à l'ombre, une fatigue liée à la tension due aux difficultés visuelles. Elle reconnaissait les gens plus par leur voix que par leur physionomie ; elle lisait très difficilement et rencontrait beaucoup de difficultés dans les lieux qu'elle ne connaissait pas ; elle ne pouvait voyager seule.

20. Dans un préavis du 16 janvier 2003, l'OCAI a rappelé qu'il avait octroyé à la recourante une demi-rente d'invalidité par décision du 10 août 1999. Par courrier du 24 août 1999, l'assurée avait requis l'augmentation de son degré d'invalidité à 100%. Ce courrier avait été traité comme une demande de révision et l'OCAI devait dès lors vérifier s'il y avait eu modification importante du degré d'invalidité depuis l'octroi de la première rente. Or, en l'occurrence, il y avait lieu de constater qu'au moment de la décision sur révision, la situation de l'assurée ne s'était pas modifiée de manière notable. L'on pouvait dès lors attendre que la recourante continue à exercer une activité de maîtresse d'école enfantine à 50%. Il y avait encore lieu de souligner que le seul signe d'aggravation avait trait aux déplacements de l'assurée dans la pénombre. Cependant, les cours avaient lieu durant la journée. Ainsi, cette aggravation ne jouait qu'un rôle très mineur sur la capacité de travail de la recourante.

21. Le Dr D, médecin du travail employé par l'Office du personnel de l'Etat de Genève, a fait parvenir en date du 15 avril 2003 un courrier au Dr C, dans lequel il mentionnait notamment que l'assurée avait des difficultés à la lecture, à discerner les visages de loin, à déplacer certains objets, ce qui entraînait une inaptitude à l'emploi pour sa profession. Cependant, la recourante avait essayé de poursuivre son activité à 50% jusqu'à sa mise en invalidité par la CIA. Elle avait requis des lampes d'appoint dans sa classe, la mise en place d'un néon supplémentaire

devant le tableau, une personne mobilisée avec elle lors des sorties de classe. Elle avait dû cependant constater la lenteur des tâches accomplies (corrections, déplacements, travaux manuels), la sensibilité à l'éblouissement, la difficulté à s'habituer à l'obscurité relative (passage de la luminosité à l'ombre, cécité nocturne), la difficulté à distinguer les élèves les uns des autres, l'interdiction de se retrouver seule avec les élèves lors de sorties externes et la pression de plus en plus marquée de l'employeur vers une attitude du tout ou rien (répondre à la totalité du cahier des charges ou quitter l'emploi) ; son employeur avait dû en outre prendre en considération sa propre responsabilité par rapport aux élèves en cas de problèmes importants liés à l'insuffisance créée par le handicap. Ainsi, l'Etat de Genève avait dû reconnaître l'inaptitude au travail de la recourante en qualité d'enseignante dès août 1999. Enfin, l'acuité visuelle de la patiente, de près et de loin, était inférieure à 0,1, selon son propre test. Pour ces motifs, l'assurée devait bénéficier d'une rente entière d'invalidité.

22. Dans des observations complémentaires du 20 avril 2003, la recourante a rappelé que la CIA avait reconnu son degré d'invalidité à 100%, le 5 juillet 1999. Depuis cette date, elle avait cessé toute activité lucrative. Elle a souligné que même par bonne luminosité, les contrastes d'éclairement étaient très préjudiciables. Dans une salle bien éclairée, les enfants vers la fenêtre n'étaient visibles qu'après une lente accommodation de l'acuité visuelle (environ 1 minute). Le contre-jour avec la lumière extérieure ne lui permettait pas de les reconnaître. Un retour du regard vers la paroi opposée aux fenêtres engendrait le même phénomène, de durée comparable. Or, une maîtresse devait couvrir du regard l'ensemble de sa classe et ceci d'une manière quasi permanente. Ainsi, la surveillance d'une classe devenait impossible. Elle rappelait également que les personnes rencontrées ne pouvaient être reconnues autrement que par la voix. Sa faculté de lecture s'était également très fortement péjorée et ne relevait plus d'une lecture fluide, même lente, mais bien plutôt d'un déchiffrage très lent et hésitant. Enfin, même par bonne luminosité, il lui était impossible d'emmener les enfants hors du préau de l'école.

23. Dans ses observations du 24 juin 2003, l'OCAI a persisté dans ses déclarations et sa décision, précisant que s'il y avait une aggravation de la santé, telle celle alléguée par le Dr D, celle-ci pourrait être prise en compte dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision.

24. Dans un courrier du 26 novembre 2003, la recourante a fait valoir que l'évolution de son incapacité professionnelle devait être prise en compte dès 1997 et non depuis la date de la décision du 10 août 1999. En effet, elle avait été reconnue invalide à 100% par la commission médicale de la CIA avant l'octroi de la demi-rente d'invalidité. Enfin, elle a rappelé que la maladie dont elle était atteinte avait

des effets non seulement sur la difficulté de se déplacer dans la pénombre, mais sur d'autres nombreux points qu'elle avait évoqués dans ses précédentes écritures.

25. Dans des observations du 5 janvier 2004, l'OCAI a persisté dans son préavis du 16 janvier 2003 et sa réplique du 24 juin 2003.

26. Une comparution personnelle des parties s'est tenue par devant le Tribunal de céans le 28 avril 2004, dont les points pertinents seront repris dans la partie en droit. L'OCAI ne s'est pas présenté.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation

bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil –

MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-

invalidité notamment(cf. article 56V al. 1 let. a, ch. 1 LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions légales pertinentes seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le présent recours est recevable, conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

4. Selon l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, 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 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

5. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

   L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et ss. ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid. 1).

6. En l'occurrence, il s'agit préalablement de déterminer, afin de pouvoir établir le degré d'invalidité de la recourante, si son courrier du 24 août 1999 à l'OCAI doit être considéré comme une demande de révision ou comme un recours intervenu dans le délai légal des trente jours.

Il y a tout d'abord lieu de rappeler que, par décision du 21 mai 1999, l'OCAI avait octroyé à la recourante une allocation pour impotence de degré faible, à partir du 1er août 1997. Par décision du 10 août 1999, l'intimé a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité. Il était alors en possession de la décision du 15 septembre 1997 de la CIA reconnaissant à l'assurée un degré d'invalidité de 50%, ainsi que de la décision de la CIA du 5 juillet 1999 lui reconnaissant une invalidité de 100% (décision reçue par l'OCAI le 7 juillet 1999). Dans le délai de recours, soit par courrier du 24 août 1999, l'assurée s'est adressée à l'intimé, expliquant qu'elle venait d'être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50%, mais que sa situation sur le plan de la santé n'avait malheureusement pas évolué positivement. Elle sollicitait l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'intimé a traité ce courrier comme une demande de révision et non comme un recours.

Lors de l'audience de comparution personnelle qui s'est tenue le 28 avril 2004, l'assurée a déclaré : « Après avoir reçu de l'OCAI une décision au mois d'août 1999 m'octroyant à nouveau une demi-rente AI, je leur ai écrit, sur conseil du service de santé du personnel, pour les informer que la CIA m'avait reconnue invalide à 100% au mois de juillet 1999. J'entendais en conséquence contester cette demi-rente depuis le mois d'août 1999, car vis-à-vis de la CIA, je devais

effectuer cette démarche auprès de l'assurance-invalidité, sans quoi, elle se retournerait contre moi. » (cf. procès-verbal de comparution personnelle du 28 avril 2004, page 2).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que l'assurée a recouru, par son courrier du 24 août 1999, contre la décision de l'OCAI du 10 août 1999 lui octroyant une demi-rente d'invalidité, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. En effet, ledit courrier ne pouvait être considéré comme une demande de révision, mais devait être traité comme un recours intervenant dans le délai légal des 30 jours dès la notification de la décision attaquée. De surcroît, la mise en invalidité à 100% par la CIA était intervenue avant la décision de l'OCAI ; l'aggravation de son état de santé invoquée par la recourante était donc antérieure à la décision du 10 août 1999. L'intimé devait, partant, transmettre le recours à la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité comme objet de sa compétence. Il ne devait ni instruire à nouveau le dossier (en comparant l'état de santé de l'assurée à celui qui prévalait lors de la décision d'août 1999, afin de vérifier s'il y avait eu aggravation notable dudit état) ni rendre de nouvelle décision.

Ainsi, il n'y a pas lieu de comparer l'état de santé de l'assurée au moment de la décision de l'OCAI du 10 août 1999 avec son état de santé au 27 juin 2002, date de la deuxième décision, mais il faut bien plutôt déterminer sur la base du dossier et des pièces initiaux si, avec les difficultés visuelles qu'elle présente, la recourante est encore à même d'exercer son activité professionnelle de maîtresse d'école enfantine à temps partiel et ceci même en dépit de la décision de mise à l'invalidité à 100% de la CIA. Dans la négative, il convient d'établir si elle présente une capacité résiduelle de travail dans une autre profession. Sur ces points, le dossier n'a pas du tout été instruit et il n'est pas en état d'être jugé.

Au vu de ce qui précède, il convient de renvoyer le dossier à l'OCAI, afin qu'il examine la capacité de gain et le degré d'invalidité de la recourante et rende, sur cette base, une nouvelle décision.

L'OCAI tiendra notamment compte, dans le cadre de son instruction, de la décision de la CIA du 5 juillet 1999 reconnaissant à l'assurée un degré d'invalidité de 100%, ainsi que du procès-verbal de comparution personnelle de la recourante, qui explique que des aménagements avaient été faits à sa place de travail, mais ne lui avaient pas permis de continuer à exercer son emploi de maîtresse d'école enfantine. L'intimé pourra également interroger l'Etat de Genève, ex-employeur, quant à la capacité de travail de la recourante dans la profession de maîtresse d'école enfantine.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. L'admet sans préjudice pour l'une ou l'autre des parties;
3. Renvoie le dossier à l'OCAI afin qu'il l'instruise dans le sens des considérants, détermine la capacité de gain de la recourante et son degré d'invalidité et rende sur cette base une nouvelle décision ;
4. Dit que la procédure est gratuite ;
5. 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 quelle 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).

Le greffier :	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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