

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2237/2017

ATAS/133/2018

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 mars 2018**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENÈVE, Service juridique, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

### **ATTENDU EN FAIT**

Que Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1961, souffre, en raison d'une ablation du thymus et d'une myasthénie, d'une faiblesse et d'une fatigabilité extrêmes depuis l'âge de 15-16 ans ;

Qu'elle a bénéficié d'une rente entière de l'assurance-invalidité de janvier 1981 à octobre 1984, d'une demi-rente jusqu'en juin 1993, puis à nouveau d'une rente entière jusqu'en décembre 2002, date au-delà de laquelle l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) lui a nié le droit à toute prestation après avoir appris que l'intéressée avait repris son activité habituelle de comptable, d'abord à 60%, puis à 100% (cf. décision du 13 janvier 2006 et décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mars 2006).

Que, saisi d'un recours de l'assurée, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS) - alors compétent -, a statué en date du 13 juillet 2006 (ATAS/667/2006) : s'il a confirmé que c'était à juste titre que l'OAI avait nié à l'assurée le droit à une rente du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 août 2005, le Tribunal a constaté que les données médicales faisaient défaut au-delà de cette période, raison pour laquelle il a renvoyé la cause à l'OAI pour investigations supplémentaires et nouvelle décision ;

Qu'après une expertise du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine-interne (cf. rapport du 14 décembre 2007), une mesure d'observation professionnelle auprès des Établissement Publics pour l'Intégration (ÉPI ; cf. rapport d'observation du 16 mai 2008) et un stage d'observation et d'orientation (cf. rapport des ÉPI du 2 juillet 2010), l'OAI, par décision du 15 avril 2011, a nié à l'assurée le droit à une rente pour la période postérieure à août 2005 au motif qu'elle restait capable d'exercer son activité habituelle de comptable à un taux de 80% ;

Que, saisie par l'assurée, la Cour de céans a statué en date du 24 novembre 2011 (ATAS/1144/2011) et admis très partiellement son recours, en ce sens qu'elle a relevé que le degré d'invalidité - 32% -, s'il était certes insuffisant pour ouvrir droit à une rente, permettait en revanche l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle sous la forme d'une formation complémentaire en informatique ou dans le domaine des ressources humaines, par exemple ;

Que, dès lors, l'OAI, par communication du 12 juin 2013, a informé l'assurée qu'il lui octroyait des mesures d'ordre professionnel ;

Que par décision du 31 mars 2017, l'OAI a interrompu les mesures de réadaptation en question ;

Que par courrier du 19 mai 2017, l'assurée a contesté cette décision en alléguant en substance que son état de santé ne lui permettait actuellement pas l'exercice d'une

activité professionnelle ; qu'elle a produit à l'appui de ses dires un certificat émis par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, attestant d'une totale incapacité de travail du 28 mars 2017 au 31 mai 2017, ainsi qu'un rapport de ce même médecin du 13 avril 2017, constatant en substance une fatigabilité très marquée des membres, surtout inférieurs ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 20 juin 2017, a conclu au rejet du recours ; il explique que l'assurée a été reçue par son Service de réadaptation, qu'une évaluation commerciale et bureautique a été mise en place, qu'elle devait être suivie d'un stage et de cours de mise à niveau en bureautique, mais que l'assurée n'avait pris contact ni avec la fiduciaire proposant le stage, ni avec l'intimé ; l'intimé ajoute que l'aggravation de l'état de santé invoquée par la recourante pourra faire l'objet d'une nouvelle instruction médicale ;

Que par écriture du 28 juillet 2017, l'assurée a persisté dans ses conclusions, en évoquant diverses atteintes, au nombre desquelles une forte hypertension et un glaucome ;

Qu'une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 15 février 2018, au cours de laquelle l'intimé a consenti à considérer le recours comme valant nouvelle demande au vu des documents y annexés et l'assurée, à retirer son recours, puisqu'elle ne contestait pas réellement l'interruption des mesures médicales ;

Qu'il convient d'en prendre acte de rayer la cause du rôle.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Prend acte du retrait du recours.
2. Raye la cause du rôle.
3. Renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier d'examiner la nouvelle demande formulée par la recourante.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le