



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2307/2019

ATAS/1095/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt en révision du 26 novembre 2019

1^{ère} Chambre

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

demanderesse
en révision

contre

**ARRÊT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
DU 10 SEPTEMBRE 2019, ATAS/814/2019**

dans la cause A/2307/2019 opposant

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

à

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

défendeur
en révision

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 9 octobre 2009, Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse) a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou le défendeur) une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente, en raison de problèmes de dos et de thyroïde.
2. Par décision du 30 septembre 2010, l'OAI a rejeté ladite demande. Selon le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), eu égard aux cervicalgies sur troubles dégénératifs et à la discopathie C5-C6, la capacité de travail de l'assurée était de 85% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} avril 2010. L'assurée avait un statut d'active à temps partiel (23% d'activité lucrative et 77% d'activité ménagère). À l'échéance du délai d'attente de six mois dès le dépôt de la demande, soit au 1^{er} avril 2010, elle avait retrouvé une capacité de travail de 85% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, ce qui excluait le droit au versement d'une rente d'invalidité. Cette décision est entrée en force.
3. Le 13 mars 2015, l'assurée a déposé une seconde demande de prestations en raison d'un carcinome canalaire invasif axillaire droit présent depuis octobre 2014, de troubles de la thyroïde et de maux de dos.
4. Par courrier du 26 octobre 2015, l'Hospice général a informé l'OAI qu'il versait des aides financières à l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2015.
5. Dans un avis du 31 janvier 2017, le SMR a considéré au vu des divers rapports médicaux que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis la première demande au vu de ses diverses atteintes à la santé, à savoir un lymphœdème post-opératoire droit séquellaire à la chirurgie pour carcinome canalaire pratiquée le 20 novembre 2014, une tendinopathie de l'épaule gauche et une cervicarthrose. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 28 octobre 2014. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée depuis le mois de janvier 2017.
6. Dans une note relative au statut datée du 29 août 2017, l'OAI a retenu qu'au moment de l'atteinte, l'assurée cumulait deux emplois de nettoyeuse, l'un de 38% et l'autre de 26%, de sorte que la part professionnelle s'élevait à 64% et la part ménagère à 36%.
7. Par décision du 7 décembre 2017, l'OAI a accordé à l'assurée un trois-quarts de rente du 1^{er} octobre 2015 au 31 mars 2017 basé sur un degré d'invalidité de 69%. Son incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle dès octobre 2014 et de 50% dans une activité adaptée dès janvier 2017. La perte de gain dans l'activité professionnelle était de 0% et résultait de la comparaison du revenu sans invalidité de CHF 17'722.- avec le revenu d'invalidité de CHF 21'807.- (établi sur une base statistique après abattement de 20% pour tenir compte des limitations fonctionnelles). Eu égard à l'invalidité de 64% (100% x 64%) dans l'activité professionnelle d'octobre 2015 à fin décembre 2016 et de 0% dès janvier 2017,

respectivement de 4,5% pour les travaux habituels (12,6% x 36%), le degré d'invalidité total était de 68,5% jusqu'à fin décembre 2016 et de 5% dès janvier 2017.

8. À la suite du recours formé le 22 janvier 2018 contre ladite décision par l'assurée représentée par Me Pierre GABUS, qui concluait à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2015 au vu de la nette aggravation de l'état de santé constatée par les rapports des HUG du début de l'année 2018, l'OAI a annulé la décision litigieuse par décision du 26 avril 2018. Il a décidé de reprendre l'instruction au regard des arguments invoqués et de rendre une nouvelle décision.
9. Par arrêt du 8 mai 2018 (ATAS/401/2018), la chambre de céans a pris acte de la nouvelle décision du 26 avril 2018 et a rayé la cause du rôle puisque le recours était devenu sans objet.
10. Dans le cadre de l'instruction reprise, par rapport du 29 janvier 2019, le docteur B_____, rhumatologue FMH, a indiqué que l'assurée présentait une polyarthrite récente avec atteinte des mains dans le cadre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) et d'un traitement médicamenteux contre le cancer du sein, ainsi qu'une omalgie gauche sur tendinopathie des muscles de la coiffe des rotateurs. Du point de vue rhumatologique, il a diagnostiqué avec incidence sur la capacité de travail, une polyarthrite rhumatoïde séronégative, des omalgies gauches sur tendinopathie des muscles de la coiffe des rotateurs et des cervico-brachialgies bilatérales.
11. Selon un rapport du docteur C_____, gastroentérologue FMH, établi le 12 février 2019, l'assurée souffrait d'une iléite chronique idiopathique ou maladie de Crohn. Sur le plan professionnel, les conséquences de cette maladie étaient variables. Lors de phases de rémission clinique, la capacité de travail était normale, en revanche en cas de complications, une intervention chirurgicale était possible. Sur le plan gastroentérologique, la capacité de travail pouvait être de 70% en cas de bonne réponse au traitement avec les aléas de l'évolution de cette affection chronique et récurrente en poussées inflammatoires.
12. Dans un rapport du 29 mars 2019, le docteur D_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a diagnostiqué « des troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée due à une affection médicale générale (F43.21) » et un épisode dépressif moyen (F32.2). Les problèmes de santé de l'assurée s'étaient accumulés les dernières années, ce qui avait fait décliner son humeur, en réaction aux douleurs et aux limitations fonctionnelles. L'assurée était apathique avec un rayon de déplacement réduit depuis les deux dernières années et des activités quotidiennes limitées. Les restrictions psychiques se manifestaient par une anxiété présente sous forme d'agitation et de tension intérieure, une phobie sociale, des ruminations anxieuses négatives, une perte de sentiment de sécurité, un sentiment d'être menacée, ainsi qu'un état de survigilance avec fatigue psychologique et épuisement des fonctions cognitives. L'assurée présentait également des difficultés d'attention, de la flexibilité mentale, de la vitesse de traitement de l'information, de

la spontanéité, ainsi que des comportements de fuite ou d'agressivité et de repli sur soi ou d'irritabilité. La capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était de 0% du point de vue strictement psychiatrique.

13. Par courrier du 25 avril 2019, l'assurée, représentée par son mandataire, a observé qu'au vu du dernier rapport du Dr D_____, son incapacité de gain était de 100% et qu'elle avait droit à des prestations de l'assurance-invalidité pleines et entières. Elle a requis l'assistance juridique eu égard à l'évolution de la procédure, à la nécessité de l'intervention de son conseil qui avait permis le prononcé de l'arrêt du 8 mai 2018 et au fait qu'elle était dans le besoin.
14. Par décision du 14 mai 2019 reçue le lendemain, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite. Il a considéré que bien que la situation financière de l'assurée pût paraître précaire, cette condition ne suffisait pas à elle seule à justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite. En effet, aucune question juridique ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant le recours à un avocat. À ce stade de la procédure, l'assurée était parfaitement en mesure de faire valoir son droit d'être entendue sans que l'assistance d'un avocat ne fût nécessaire.
15. Dans un rapport final du 28 mai 2019, au vu des nouveaux rapports médicaux, le SMR a considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis octobre 2014 eu égard aux polymorbidités somatiques et psychiques ainsi qu'aux nombreuses limitations fonctionnelles. Il a retenu au titre des atteintes incapacitantes à la santé, une polyarthrite séronégative dans le cadre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique, un status post-carcinome du sein droit en rémission à cinq ans avec lymphœdème post-chirurgical, une apnée du sommeil sévère à appareiller, un épisode dépressif moyen et une tendinopathie de l'épaule gauche. La capacité de travail exigible était nulle depuis le 28 avril (recte : octobre) 2014 tant dans l'activité habituelle de nettoyeuse que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en fatigue, besoin d'accès facilité aux toilettes, troubles de l'attention et de la concentration, apathie, en l'absence de port de charges de plus de 5 kg, de mouvements répétés ou précis avec les mains, de mouvements en rotation de la colonne lombaire et cervicale, de marche prolongée, de montée et descente des escaliers, de mouvements des épaules au-dessus de l'horizontale et de mouvements forcés en flexion/extension de la colonne cervicale.
16. Le 31 mai 2019, l'OAI a confié un mandat d'enquête ménagère à son service extérieur.
17. À la suite du recours formé le 14 juin 2019 contre la décision de refus d'assistance juridique, par arrêt du 10 septembre 2019 (ATAS/814/2019), la chambre de céans a rejeté le recours. Elle a considéré que sur le plan médical, la procédure consistait à déterminer le degré d'invalidité de l'assurée selon la méthode mixte. Étant donné que le SMR admettait une capacité de travail nulle dans toute activité s'agissant de l'activité professionnelle, et que les empêchements dans l'activité ménagère

devaient être déterminés par une enquête ménagère basée sur les diverses limitations fonctionnelles énumérées par le SMR dans son rapport du 28 mai 2019, le litige ne présentait pas de complexité particulière. Sur le plan juridique, la détermination du degré d'invalidité selon la méthode mixte ne présentait pas de complexité particulière. Les chances de succès de l'assurée paraissaient ténues dès lors qu'elle ne produisait pas de rapport médical infirmant les conclusions du SMR et que le rapport d'enquête ménagère avait en principe pleine valeur probante. Par conséquent, parmi les conditions cumulatives relatives à l'octroi de l'assistance juridique, seule celle de l'indigence était réalisée.

18. Par courrier du 20 septembre 2019, l'assurée, représentée par son mandataire, a informé la chambre de céans qu'à la suite des diverses interventions de celui-ci, l'OAI venait de lui faire parvenir un projet d'acceptation de rente du 13 septembre 2019 qui lui accordait une rente entière dès le 1^{er} octobre 2015 et pour une durée illimitée. À la lumière de cette nouvelle « décision », il apparaissait que son intervention avait été nécessaire et utile. Dans ces circonstances, elle ne pouvait que confirmer les termes et conclusions de son recours du 16 (recte : 14) juin 2019.

Elle a produit dans la procédure ledit projet de décision. Selon ce dernier, il ressortait de l'enquête ménagère que ses empêchements dans la sphère des travaux habituels s'élevaient à 47,08%. Compte tenu de l'exigibilité des membres de la famille estimée à 26,56% jusqu'au 30 avril 2018 et à 31% dès le 1^{er} mai 2018, l'empêchement pondéré était de 20,52% jusqu'au 30 avril 2018 et de 16,08% dès le 1^{er} mai 2018. Eu égard à l'invalidité de 64% (100% x 64%) dans l'activité professionnelle, respectivement pour les travaux habituels de 7,39% (20,52% x 36%) jusqu'au 30 avril 2018 et de 5,79% (16,08% x 36%) dès le 1^{er} mai 2018, le degré d'invalidité total était de 71% jusqu'au 30 avril 2018 et de 70% dès le 1^{er} mai 2018.

19. Le 2 octobre 2019, le greffe de la chambre de céans a notifié aux parties l'arrêt du 10 septembre 2019.
20. Par acte du 9 octobre 2019, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a requis la reconsidération de l'arrêt du 10 septembre 2019. Le projet d'acceptation de rente du 13 septembre 2019 constituait un fait nouveau dès lors que la chambre de céans considérait que ses chances de succès apparaissaient ténues et comme douteux qu'elle nécessitât l'aide d'un avocat dans ces circonstances.
21. Dans son écriture du 28 octobre 2019, l'OAI a conclu au rejet de la demande en révision. Il a souligné que le projet d'acceptation de rente du 13 septembre 2019 était postérieur à l'arrêt du 10 septembre 2019, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une circonstance qui aurait pu être invoquée dans la procédure principale au moment où des allégations de faits étaient encore recevables. Il ne s'agissait pas davantage d'un fait important de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt en cause ou à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. En particulier, il n'était pas susceptible de remettre en question le constat que la

cause ne présentait pas de complexité particulière sur le plan juridique ou médical, ni que la requérante était en mesure de faire respecter ses droits avec l'aide d'une assistante sociale, au besoin en ayant recours au concours de son médecin traitant ou de son psychiatre. Par ailleurs, le projet de décision du 13 septembre 2019 ne pouvait être considéré comme un moyen de preuve relatif à un fait nouveau important ou à un fait qui n'avait pas pu être prouvé lors de la précédente procédure au détriment du requérant. Sa notification ne remettait nullement en question les conclusions du jugement cantonal.

22. La chambre de céans a transmis cette écriture à la demanderesse pour information et, sur quoi, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. ch. 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) qui sont relatives à .
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. a. En vertu de l'art. 53 al. 1 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 des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Selon l'art. 61 let. i LPGA, les jugements des tribunaux cantonaux des assurances sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Cette disposition légale fixe les motifs de révision qu'il est possible de faire valoir en procédure cantonale, mais laisse au droit cantonal la compétence de régler la procédure de révision (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., n. 134 ad art. 61; cf. aussi ATF 111 V 51). En particulier, la question du délai de révision relève du droit cantonal (arrêt du Tribunal fédéral des assurances sociales I 642/04 du 6 décembre 2005 consid. 1).

b. Aux termes de l'art. 80 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision (let. a); que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le demandeur ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente (let. b); que, par inadvertance, la décision ne tient pas compte de faits invoqués et établis par pièce (let. c); que la juridiction n'a pas statué sur certaines conclusions des parties de manière à

commettre un déni de justice formel (let. d); que la juridiction qui a statué n'était pas composée comme la loi l'ordonne ou que les dispositions sur la récusation ont été violées (let. e).

Selon l'art. 81 LPA-GE, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision (al. 1), mais au plus tard dans les dix ans (al. 2). Elle doit en particulier indiquer le motif de révision et contenir les conclusions du requérant pour le cas où la révision serait admise et une nouvelle décision prise.

c. En l'espèce, la demande respecte le délai légal de trois mois dès la découverte du motif de révision, ainsi que les conditions de forme prescrites (art. 81 et 89B LPA-GE).

4. a. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110). Sont « nouveaux » au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (ATF 127 V 358 consid. 5 b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_422/2011 du 5 juin 2012 consid. 4).
 - b. La révision, voie de droit extraordinaire, se distingue de l'appel. Elle vise à empêcher que le tribunal fonde sa conviction sur un état de fait incomplet et ignore des éléments déterminants qui résultent des pièces du dossier; elle n'a pas pour but de permettre un réexamen de la solution juridique retenue par l'arrêt dont la révision est demandée (arrêts du Tribunal fédéral 1F_12/2015 du 27 avril 2015 consid. 3 et 2A.287/2001 du 2 juillet 2001 consid. 1b; ATAS/82/2018 du 30 juin 2018 consid. 5b).
5. a. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18] et art. 19 al. 1 et 2 du règlement d'exécution de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 23 mars 2005 [ROCAS - J 4 18.01]).

b. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

6. À l'appui de sa demande en révision, la demanderesse en révision se prévaut du projet de décision du 13 septembre 2019 – qui lui accorde une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2015 et d'une durée illimitée – pour soutenir que la condition des conclusions qui ne paraissent pas vouées à l'échec est remplie. Elle en infère que la chambre de céans ne lui a, à tort, pas accordé l'assistance juridique pour la procédure administrative.

En l'espèce, le projet de décision du 13 septembre 2019 est postérieur à la date de la délibération de l'arrêt du 10 septembre 2019 par la chambre de céans. Par conséquent, il ne s'agit pas d'un fait nouveau qui existait au moment de ladite délibération mais qui était méconnu de la demanderesse malgré toute sa diligence, respectivement d'une preuve nouvelle servant à établir le fait nouveau ou le fait connu de la demanderesse. Au demeurant, l'assistance juridique est accordée avec effet à partir de la date du dépôt de sa requête, soit en l'occurrence le 25 avril 2019 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3), de sorte que les faits déterminant son octroi sont examinés au plus tôt dès cette date et jusqu'en mai 2019, période de la décision de refus. Or, à cette époque, l'instruction

médicale – entreprise par l’OAI à la suite de l’aggravation de l’état de santé de la demanderesse en révision au début de l’année 2018 – était en cours et les rapports obtenus devaient être soumis au SMR. Ce dernier a pris position dans son rapport du 28 mai 2019 et a conclu à une incapacité de travail entière dans toute activité dès le 28 octobre 2014, sans toutefois que l’enquête ménagère prévue n’ait encore eu lieu, alors qu’elle était déterminante pour apprécier les empêchements de la demanderesse dans ses travaux habituels, respectivement pour fixer le taux d’invalidité total. Étant donné que l’examen *prima facie* des chances de succès auquel la chambre de céans a procédé dans son arrêt du 10 septembre 2019 dépendait principalement du contenu du rapport de l’enquête ménagère qui n’avait pas encore eu lieu, elle a considéré que les chances de succès étaient trop aléatoires au vu de cette situation, de sorte que cette condition n’était pas réalisée. Un tel examen *prima facie* a lieu au moment de statuer sur la base des faits existants à cette époque, en l’occurrence le 10 septembre 2019, et non pas sur celle d’éléments connus postérieurement, de sorte que le projet de décision du 13 septembre 2019 n’a aucune incidence sur le droit de la demanderesse en révision à l’assistance juridique pour la procédure administrative, respectivement sur la condition des chances de succès. À cet égard, peu importe que ce soit suite à l’intervention de son mandataire, qui a permis le prononcé de l’arrêt du 8 mai 2018, que le défendeur lui ait reconnu le droit à une rente d’invalidité entière de durée illimitée. En effet, les chances de succès ne s’apprécient pas *a posteriori*, mais *prima facie*.

Par ailleurs, il ressort de l’art. 27D al. 1 ROCAS – dont la teneur est identique à celle de la jurisprudence concernant l’art. 37 al. 4 LPGA – que l’assistance juridique n’est accordée que si toutes les conditions requises sont remplies cumulativement. Or, dans son arrêt du 10 septembre 2019, la chambre de céans a considéré que seule la condition du besoin était réalisée et a expressément précisé que celle de la complexité de l’affaire ne l’était pas. À ce sujet, elle a retenu que le SMR admettait l’absence de toute capacité de travail dans l’activité professionnelle et que l’OAI avait confié un mandat d’enquête ménagère à son service extérieur pour déterminer les empêchements de la demanderesse en révision dans l’activité ménagère qui allait faire l’objet d’un rapport qui avait, en principe, pleine valeur probante. Dès lors, l’assistance d’un avocat à ce stade de la procédure n’était pas nécessaire, puisque son assistante sociale était tout à fait en mesure de l’aider à défendre ses droits, au besoin avec l’aide de ses médecins.

Par conséquent, toutes les conditions cumulatives permettant l’octroi de l’assistance juridique n’étaient pas réalisées, de sorte qu’il n’y a pas lieu de réviser l’arrêt de la chambre de céans du 10 septembre 2019.

7. Au vu de ce qui précède, la demande en révision sera rejetée dans la mesure où elle est recevable.

Selon l’art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l’octroi ou le refus de prestations de l’AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l’octroi ou le refus de prestations de

l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1*bis* LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

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

Statuant sur révision

1. Rejette la demande en révision, dans la mesure où elle est recevable.
2. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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