

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2949/2016

ATAS/483/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 juin 2017

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÂTELAINE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Rosa GAMBA et Christian PRALONG, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1966, en République démocratique du Congo (RDC), où elle a effectué sa scolarité et des études dans le domaine du commerce. Elle s'est mariée en 1992, et a donné naissance à une fille en 1993. En 1995, après avoir travaillé quelques années comme inspectrice des impôts à Kinshasa (RDC), elle a rejoint son mari en Suisse, qui s'était installé dans le canton de Genève en 1993. En 1996, le couple a eu deux fils, des jumeaux. Après avoir travaillé à mi-temps comme vendeuse, l'assurée a entrepris, en 1998, une année d'études auprès de l'Institut universitaires d'études du développement, obtenant en 1999 un certificat de spécialisation en études du développement. En 2000, elle a été engagée par B_____ à Genève, d'abord comme caissière puis comme vendeuse au kiosque. Elle a été en incapacité de travail depuis le 8 juillet 2009 en raison de lombalgies l'empêchant, selon son médecin, d'exercer les activités de vendeuse et caissière. Le 11 janvier 2010, la B_____ Société coopérative l'a licenciée pour le 30 avril 2010. L'assurée était au bénéficiaire d'indemnités journalières perte de gain de SWICA Assurances (ci-après : l'assureur perte de gain maladie ou SWICA).
2. Le 18 janvier 2010, l'assurée a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en raison d'une hernie discale lombaire.
3. À la demande de l'assureur perte de gain maladie, l'assurée a été examinée d'une part le 1^{er} février 2010 par le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et d'autre part le 31 mars 2010 par le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

À teneur du rapport d'expertise du 5 février 2010 du Dr C_____, l'assurée présentait des lombalgies mécaniques dans le contexte d'une discopathie L4-L5 et L5-S1 avec un faible degré de protrusion discale globale et de légers pincements des canaux radiculaires des deux côtés (ci-après : ddc). Elle se décrivait comme incapable de reprendre son activité habituelle, mais, en l'absence de lésion sévère au niveau du rachis, une prise en charge de réentraînement du rachis devait produire une amélioration clinique ; il n'y avait pas de lésion organique aux examens d'imagerie ni d'atteinte neurologique sur le plan clinique qui empêcherait une reprise de travail. Sa capacité de travail était complète, pour peu que l'assurée suive une physiothérapie. Il fallait qu'elle évite le port répété de charges, les positions statiques prolongées ainsi que les mouvements répétitifs en flexion-extension de son rachis lombaire.

D'après le rapport d'expertise du 8 avril 2010 du Dr D_____, l'assurée présentait un trouble de l'adaptation depuis janvier 2010, une légère symptomatologie anxio-dépressive, qu'elle devait pouvoir surpasser par un effort raisonnable. D'un point de vue psychiatrique, sa capacité de travail était entière, tant dans son activité habituelle que dans toute autre activité.

-
4. En mars et avril 2010, l'OAI a envisagé l'octroi à l'assurée de prestations d'intervention précoce, mais il n'a pu entrer en matière sur les propositions que l'assurée lui a faites de suivre à ce titre une formation débouchant sur l'obtention d'un diplôme lui ouvrant de meilleures perspectives de trouver un emploi, et elle n'a pas accepté de suivre à l'IFAGE une formation qui ne serait pas sanctionnée par la délivrance d'un diplôme.
 5. Par courrier du 7 mai 2010, le médecin traitant de l'assurée – soit à nouveau le docteur E_____, spécialiste FMH en pneumologie et en médecine interne – a émis des réserves sur les conclusions des Drs C_____ et D_____, qui se seraient prononcés respectivement sans disposer de radiographies et en n'ayant vu l'assurée que trop brièvement. D'après lui, l'assurée n'était pas capable de travailler, un traitement de physiothérapie n'ayant pas encore été entrepris (par le précédent médecin traitant, le docteur F_____ du Centre médico-chirurgical de Chantepoulet).
 6. Conformément à un avis médical du 7 juin 2010 du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), faisant état d'une pathologie rhumato-psychiatrique en évolution depuis deux ans, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumato-psychiatrique, qui sera effectué par les docteurs du SMR G_____, ancien médecin-chef adjoint en psychiatrie, H_____, psychiatre FMH, et I_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation.
 7. Par communication du 23 août 2010, à la suite de laquelle l'assurée n'a pas requis la notification d'une décision formelle, l'OAI a fait savoir à celle-ci que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées.
 8. À teneur du rapport du 15 septembre 2010 d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique des examinateurs précités du SMR, l'assurée souffrait, avec répercussion durable sur la capacité de travail, d'un trouble dépressif récurrent, épisodes actuellement sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) et d'un syndrome lombaire dans le contexte d'un trouble statique et de discopathies débutantes modérées L4-L5 et L5-S1, modérément protrusive sans compression et de déséquilibres musculaires (M51.3). Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient un status post-thrombose veineuse profonde en 1996, un genua valga, un status post-exérèse d'un nodule cellulo-graisseux de la fesse gauche en 2009 avec douleur résiduelle, une obésité (BMI = 30), un souffle cardiaque probablement fonctionnel et un trouble panique (F41.0). En raison de son atteinte au rachis, l'assurée devait éviter une position statique prolongée assise, debout, en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux, et le port de charges était limité à 10 kg occasionnellement et à 5 kg à répétition ; la position préférable était celle en semi-sédentaire. Sur le plan psychiatrique, l'assurée présentait une symptomatologie dépressive, accompagnée de symptômes psychotiques, caractérisés par des idées de référence et de persécution. Elle était totalement incapable de travailler depuis le 8 juillet 2009 pour des raisons ostéo-articulaires et depuis janvier 2010 sur le plan psychiatrique, tant dans l'activité habituelle que

dans une activité adaptée. Des mesures de réinsertion n'étaient pas envisageables. Une révision dans une année était indiquée.

9. Le 22 septembre 2010, la docteur J_____ du SMR a recommandé de suivre les conclusions convaincantes de ce rapport.

Dans un avis médical du 26 octobre 2010 consécutif à des questions de la « cellule controlling » du SMR, les docteurs J_____ et K_____ du SMR ont expliqué qu'il était justifié de retenir un trouble dépressif récurrent (et non un trouble de l'adaptation), et ce dès janvier 2010, et qu'un traitement pourrait certes être exigé, mais qu'il avait été abandonné en raison de ses effets secondaires et qu'une réintroduction avec une bonne compliance devait être examinée par le médecin traitant. Une révision du cas devait intervenir deux ans plus tard.

10. Par un projet de décision du 16 novembre 2010, l'OAI a fait savoir à l'assurée que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et qu'il entendait lui octroyer à partir du 1^{er} juillet 2010 une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100 %.

11. Par téléphone du 26 novembre 2010 et courrier du 14 décembre 2010, l'assurée a fait part de son souhait de pouvoir bénéficier de mesures professionnelles, pensant pouvoir travailler dans une activité adaptée. Elle demandait à être aidée à concrétiser son projet professionnel d'actualiser et renforcer les compétences qu'elle avait acquises en matière de comptabilité et de finance dans son pays d'origine afin de se réinsérer professionnellement – ce qui lui avait été refusé dans le cadre de mesures d'intervention précoce – ou à être orientée dans une autre activité professionnelle dans laquelle elle serait rentable et productive, sa situation de santé s'étant un peu améliorée.

L'OAI lui a répondu le 17 décembre 2010 qu'à défaut de nouveaux documents médicaux attestant d'une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il ne pourrait revoir sa position.

Le 24 janvier 2011, l'OAI lui a indiqué que la caisse de compensation lui ferait parvenir une décision sujette à recours une fois qu'elle aurait calculé sa rente d'invalidité.

12. L'assurée a envoyé à l'OAI, le 23 janvier 2011, un certificat médical daté du 3 janvier 2011 du Dr E_____ attestant qu'elle avait une capacité de travail de 100 % dès le 1^{er} octobre 2010 dans une activité adaptée évitant le port de charges répété, les positions statiques prolongées ainsi que les mouvements répétitifs de flexion et extension de sa colonne vertébrale, et qu'elle devait être mise au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle.

L'OAI lui a répondu, le 1^{er} février 2011, qu'il ne lui était pas possible de tenir compte de cet envoi effectué après l'échéance du délai de trente jours pour faire valoir son droit d'être entendu, mais qu'elle pourrait recourir contre la décision qui lui serait notifiée par la caisse de compensation.

Par courrier du 7 février 2011, l'assurée a rappelé à l'OAI son courrier précité du 14 décembre 2010. Elle s'était inscrite au chômage depuis octobre 2010, à la recherche d'un emploi à plein temps. Elle réitérait sa demande tendant à l'obtention d'une aide pour concrétiser son projet professionnel adapté aux limitations indiquées par son médecin, plutôt qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité, pas appropriée à son cas alors qu'elle pourrait être rentable dans un autre secteur d'activité.

L'OAI lui a répété, par courrier du 10 février 2011, que ses objections et le certificat médical précité du Dr E_____ avaient été produits en dehors du délai légal de trente jours dès la communication du projet de décision. Il avait rendu, le jour même, une décision sujette à recours.

13. Par décision du 10 février 2011, l'OAI a refusé des mesures professionnelles à l'assuré mais lui a octroyé dès le 8 juillet 2010 une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100 %.
14. Par courrier du 14 février 2011, l'assurée a fait recours à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, en demandant son annulation et le renvoi de la cause à l'OAI. Son état de santé s'était largement amélioré, et elle se sentait apte, physiquement et mentalement, à travailler, dans un cadre professionnel dans lequel elle avait besoin d'être réorientée.
15. Le 1^{er} mars 2011, l'assurée a écrit à l'OAI que son interlocuteur auprès de l'office cantonal de l'emploi demandait à ce que le responsable de son dossier à l'OAI le contacte, pour lui permettre de réactiver son droit aux indemnités de chômage, en l'état bloquées dans l'attente que son recours soit tranché. Il fallait éviter que son dossier de chômage ne soit clos, car elle était apte à travailler comme le certifiait son médecin.
16. Par courrier du 11 mars 2011 à la chambre des assurances sociales, l'assurée a déclaré retirer son recours. Après réflexion et pour privilégier d'abord sa santé, elle estimait préférable de se soumettre aux recommandations préconisées par les médecins de l'AI.
17. Par arrêt du 22 mars 2011 (ATAS/310/2011 dans la cause A/469/2011), la chambre des assurances sociales a pris acte du retrait du recours de l'assurée contre la décision précitée et radié la cause du rôle.
18. En novembre 2012, l'OAI a initié une procédure de révision du droit de l'assurée à sa rente d'invalidité.
19. Dans un rapport médical intermédiaire qu'il a rempli le 12 février 2013 à l'intention de l'OAI, le Dr E_____ a indiqué que l'état de l'assurée était stationnaire. Cette dernière avait une capacité de travail de 0 % dans l'activité qu'elle avait exercée comme gérante d'un kiosque à journaux, mais de 50 à 100 % dans une activité adaptée telle qu'un travail de bureau (référence étant faite à sa formation de comptable). Aucune mention n'était faite de troubles psychiques. Une réorientation

professionnelle en tant que comptable était tout à fait envisageable « et aurait dû être faite par l'AI depuis longtemps », comme ledit médecin l'avait suggéré deux ans plus tôt, mais elle avait été « refusée par l'AI !!!!! ».

20. Le 28 mai 2013, considérant qu'il existait une amélioration de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a émis un mandat de réadaptation, « À évaluer sous l'angle de la 6^{ème} LAI ».
21. Lors d'un entretien du 18 mars 2014 avec une nouvelle gestionnaire de son dossier, l'assurée s'est vue proposer de participer à une mesure de nouvelle réadaptation sous la forme d'une mesure de réinsertion, mais – selon la note de 1^{er} entretien établie par la gestionnaire – elle a déclaré préférer entreprendre une formation au plus vite et a demandé un temps de réflexion. Elle n'avait plus aucun suivi ni médication.
22. À teneur d'un rapport d'entretien téléphonique du 21 mai 2014, l'assurée avait indiqué n'être pas intéressée par la proposition de mesure de réinsertion que l'OAI lui avait faite, ne se reconnaissant pas du tout dans le public concerné par les deux structures évoquées par l'OAI, mais elle se disait intéressée à suivre une formation, tout en signalant qu'elle n'allait pas très bien sur le plan de la santé. La gestionnaire avait évoqué la possibilité d'un stage d'orientation professionnelle, et l'assurée avait demandé un temps de réflexion, indiquant qu'elle rappellerait au début du mois de juin 2014.
23. Par courrier du 29 mai 2014, l'assurée a écrit à l'OAI que les mesures qui lui avaient été proposées ne répondaient pas à ses attentes pour réintégrer le monde professionnel, car elles n'amélioreraient pas son employabilité et mettraient en danger son état de santé précaire. Un reclassement – troisième mesure proposée – lui conviendrait s'il lui permettrait d'acquérir de nouvelles qualifications lui donnant accès à un emploi ne nuisant pas à sa santé mais lui procurant un revenu égal ou supérieur à celui qu'elle avait avant son atteinte à la santé.
24. Le 23 juillet 2014 – après, selon la gestionnaire, plusieurs tentatives infructueuses de la contacter –, la gestionnaire de l'OAI a convoqué l'assurée à un entretien fixé au 21 août 2014 à 10 h, auquel l'assurée ne s'est pas présentée.
25. Dans un rapport du 30 octobre 2014 de réadaptation professionnelle, dit de fin d'examen, la gestionnaire de l'OAI a estimé que l'assurée ne présentait pas de potentiel de réadaptation et indiqué qu'elle liquidait le mandat de réadaptation.
26. Le 4 novembre 2014, l'examen du dossier « sous l'angle de l'art. 8a LAI » ayant été sans succès, l'OAI a estimé qu'au vu du rapport médical précité du 12 février 2013 du Dr E_____, il fallait examiner si les circonstances médicales s'étaient modifiées depuis 2010.
27. D'après un avis médical du 13 juillet 2015 des docteurs L_____ et M_____ du SMR, l'assurée avait, sur le plan rhumatologique, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis janvier 2010, mais depuis lors une totale incapacité

de travail dans toute activité sur le plan psychiatrique. Selon le rapport médical du 12 février 2013 du Dr E_____, elle avait une capacité de travail de 50 à 100 % dans une activité adaptée telle qu'un travail de bureau, et, selon ce que l'assurée avait déclaré à la gestionnaire du dossier le 18 mars 2014, elle n'avait plus aucun suivi ni médication ; dans ce contexte, l'assurée présenterait une capacité de travail de 50 à 100 % dans une activité adaptée.

28. D'après une note de travail de l'OAI du 13 octobre 2015, l'échec de la tentative de réadaptation était postérieure au rapport médical précité du Dr E_____ proposant la mise en œuvre d'une telle mesure. Il restait à déterminer si l'état de santé de l'assurée avait changé depuis l'octroi initial de sa rente d'invalidité.

Dans une note du 10 novembre 2015, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'ouvrir à nouveau le dossier de l'assurée « sous l'angle de l'art. 8 LAI », et que s'il devait être revu sous celui de « l'art. 17 LPG », les conditions pour des mesures d'ordre professionnel ne seraient pas remplies.

Le 1^{er} février 2016, l'OAI a demandé au SMR de se déterminer sur « l'exigibilité (50-100 % ?) » et « depuis quand ? », et sur les limitations fonctionnelles.

29. Dans un avis médical du 23 février 2016, les docteurs N_____ et M_____ du SMR ont estimé que les pièces médicales du dossier n'étaient pas suffisantes pour répondre à ces questions, et ils ont listé une série de questions à poser par écrit au Dr E_____, questions qui ont été relayées au Dr E_____ par courrier du 3 mars 2016 et auxquelles ce dernier a répondu par courrier du 4 avril 2016.
30. À teneur de ladite réponse du Dr E_____, l'évolution de l'état de santé de l'assurée depuis février 2011 était excellente ; les douleurs dorsales étaient contrôlées par un traitement de Dafalgan intermittent, sans traitement de physiothérapie ou autre. Les limitations fonctionnelles liées à l'atteinte à la santé étaient, sur le plan rhumatologique, la difficulté de soulever des poids de plus de 10 kg, le maintien d'une position assise prolongée (30-60 min.) ainsi que le maintien d'une position debout prolongée (30-60 min.) ; les positions alternées étaient supportées sans problème ; il n'y avait aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans l'activité habituelle de gérante de kiosque, impliquant une station debout toute la journée, était de 0 % depuis 2010 ; elle était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le plan psychiatrique, il n'y avait actuellement aucune pathologie ; la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dans l'activité habituelle comme dans toute activité.
31. Dans un avis médical du 3 mai 2016, le Dr M_____ du SMR a résumé la position précitée du Dr E_____.
32. Le 19 mai 2016, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assurée. À cette fin, il a retenu un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 43'244.-, en partant d'un revenu mensuel de CHF 4'300.-, selon le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus (total) de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ci-

après : ESS), pour une femme travaillant dans une activité de niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples), augmenté à CHF 4'483.- pour une durée normale hebdomadaire de travail de 41.7 heures, douze fois l'an, indexé pour l'année 2015, mais réduit de 20 % vu les limitations fonctionnelles de l'assurée. Il a retenu un revenu annuel brut sans invalidité réactualisé de CHF 55'415.-. La perte de gain était de CHF 12'171.-, représentant le 21.96 % dudit revenu sans invalidité, pourcentage donnant le degré d'invalidité de l'assurée.

33. Par un projet de décision (non daté, mais scanné le 17 juin 2016), l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui supprimer sa rente d'invalidité dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suivrait la notification de la décision (sans qu'un recours n'ait d'effet suspensif). Son état de santé s'étant amélioré, l'assurée avait une entière capacité de travail dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles. Comme elle n'avait pas repris d'activité lucrative, il fallait se référer aux statistiques salariales ESS pour déterminer son revenu avec invalidité, soit, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, aux données concernant toute activité lucrative à plein temps ne nécessitant pas de formation complémentaire. Son revenu sans invalidité était celui que, d'après son ancien employeur, elle percevrait dans son ancien métier de caissière-vendeuse. Le degré d'invalidité résultant de sa perte de gain étant de 21.9 % (donc de moins de 40 %), elle n'avait plus droit à une rente d'invalidité. L'assurée disposait d'un délai de trente jours pour faire part à l'OAI d'objections fondées ou lui demander des renseignements complémentaires, après quoi une décision sujette à recours lui serait notifiée.
34. Par courrier du 26 juin 2016, l'assurée a demandé à l'OAI de la mettre au bénéfice de mesures de reclassement lui permettant de regagner et reconquérir son indépendance tout en préservant son état de santé. Depuis 2012, elle et son médecin traitant avaient demandé à ce qu'elle bénéficie de telles mesures, afin de pouvoir entreprendre une activité dans un domaine d'activité adapté à son état de santé, car elle ne pouvait plus travailler dans le métier de caissière-vendeuse qu'elle avait exercé jadis. Une réorientation devait intervenir pour qu'elle puisse être reclassée directement dans une entreprise ou suivre une formation pour une profession dans un domaine à définir d'un commun accord avec son médecin ou le médecin de l'OAI, mais aller à l'encontre de l'avis de son médecin traitant mettrait en péril son état de santé. Elle ne pouvait pas reprendre un travail du type de celui qu'elle avait exercé et qui avait causé son invalidité, mais aussi n'avait aucune chance d'obtenir un emploi compatible avec son état de santé sans bénéficier au préalable d'une formation ou d'un stage en entreprise.
35. Dans une note de travail du 1^{er} juillet 2016, l'OAI a relevé que l'assurée, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, pouvait exercer une activité légère, et que toute activité industrielle légère non qualifiée lui était accessible sans formation complémentaire, par exemple ouvrière de fabrique, monteuse d'éléments en horlogerie ou en micromécanique, contrôleuse qualité, postes qui étaient courants

sur un marché du travail équilibré. Les mesures d'accompagnement vers un poste de travail étaient du ressort de l'assurance chômage.

36. Par décision du 12 août 2016, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de cette décision (contre laquelle un recours n'aurait pas d'effet suspensif), pour les mêmes motifs et selon les mêmes calculs que ceux qui figuraient dans le projet précité de décision. L'OAI a précisé que, sur le plan médical, son état de santé avait connu une évolution permettant de retenir que si elle présentait une incapacité de travail totale dans son ancien métier de caissière-vendeuse, elle avait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Il a en outre indiqué, concernant des mesures professionnelles, qu'elle pouvait exercer une activité légère, soit toute activité industrielle légère non qualifiée, accessible sans formation complémentaire (par exemple ouvrière de fabrique, monteuse d'éléments en horlogerie ou en micromécanique, contrôleuse qualité), postes qui étaient courants sur un marché du travail équilibré, et que les mesures d'accompagnement vers un poste de travail étaient du ressort de l'assurance chômage. Recours pouvait être formé dans les trente jours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.
37. Par acte du 6 septembre 2016 (posté le lendemain), l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales, en demandant d'une part à ce que les mesures proposées par son médecin traitant soient prises en compte, à savoir qu'elle soit mise au bénéfice de mesures de reclassement et d'accompagnement, pour qu'elle puisse revenir avec succès et dignement dans le monde professionnel selon ses limitations fonctionnelles, sans mettre en péril ni aggraver son état de santé (soit au bénéfice d'une orientation professionnelle, de stages en entreprise, d'un placement adapté en entreprise, d'une formation en entreprise et/ou en apprentissage scolaire, etc.), et d'autre part à ce que la suppression de sa rente d'invalidité soit revue voire annulée.

Deux ans plus tôt, l'OAI lui avait proposé de faire un travail de vendeuse-caissière dans une galerie d'art, mais elle avait dû objecter que pareil emploi allait à l'encontre de recommandations tant des médecins de l'AI que de son médecin traitant. Ce dernier avait proposé qu'elle bénéficie d'un reclassement ou d'une réorientation professionnelle dans d'autres branches d'activité, dans le respect de ses limitations professionnelles. Cela devait lui donner le niveau et la compétence nécessaires pour lui faciliter un retour progressif et sûr dans le monde professionnel. La compétitivité et la compétition sur le marché de l'emploi laissaient très peu de chance d'insertion professionnelle aux personnes sans qualification ni expérience professionnelle dans les domaines considérés. Les métiers qu'évoquait l'OAI à titre d'exemples d'activité industrielle légère et non qualifiée présentaient pour elle les mêmes risques d'atteinte grave à sa santé que le métier de caissière-vendeuse qu'elle exerçait jadis, car ils exigeraient d'elle au minimum de rester debout ou assise toute la journée à son poste de travail, de

transporter des charges, de devoir effectuer des mouvements répétitifs ; l'activité de contrôle qualité requérait une formation préalable, car il était inconcevable de contrôler la qualité de produits sans connaissance de ces derniers. Étant à la charge de l'AI depuis six ans, elle n'avait aucune perspective d'être prise en charge par l'assurance-chômage ; c'était à l'AI qu'il incombait de la mettre au bénéfice de mesures d'accompagnement permettant de la réinsérer dans le monde du travail, au titre des mesures de nouvelle réadaptation, qui, à teneur du Memento de l'AI, pouvaient être octroyées à tout moment afin d'améliorer la capacité de gain des bénéficiaires d'une rente d'invalidité, et incluaient, en plus des mesures usuelles (mesures de réinsertion sans limite de durée, mesures d'ordre professionnel, remise de moyens auxiliaires), l'octroi de conseils et d'un suivi, au plus pendant trois ans après une éventuelle décision de réduction ou suppression de rente, avec maintien de la rente pendant la mise en place des mesures de nouvelle réadaptation en lieu et place d'indemnités journalières.

38. Par mémoire de réponse du 13 octobre 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le taux d'invalidité de l'assurée ayant subi une diminution notable, il devait lui supprimer sa rente d'invalidité, en application de l'art. 17 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1). Le principe était que l'assuré était alors en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain au moyen de ses propres efforts de réadaptation ; l'assurée n'avait pas plus de 55 ans ni ne percevait une rente d'invalidité depuis plus de quinze ans, hypothèses dans lesquelles des mesures de réadaptation pouvaient être accordées. Son droit à la rente n'avait pas été supprimé sous l'angle de l'art. 8a de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20), cas dans lequel l'octroi de mesures de nouvelle réadaptation aurait pu être examiné. Quoi qu'il en soit, le service de réadaptation de l'OAI avait vu l'assurée, mais cette dernière n'avait pas donné suite à ses prises de contact à propos d'un éventuel projet professionnel et elle avait refusé une mesure susceptible de lui permettre de définir un tel projet ; elle avait dans un premier temps bénéficié des mesures prévues par l'art. 8a LAI, sans succès. En cas de suppression de la rente d'invalidité en application de l'art. 17 LPGA, d'éventuelles mesures d'accompagnement vers un poste de travail étaient du ressort de l'assurance-chômage. De nombreuses activités professionnelles non qualifiées dans l'industrie légère étaient accessibles sans formation spécifique.
39. Dans une réplique du 22 novembre 2016, l'assurée s'est référée aux réponses du Dr E_____ du 4 avril 2016 concernant sa capacité de travail et un retour à la vie professionnelle respectant ses limitations professionnelles, insistant sur le fait que ledit médecin ne la déclarait pas apte à aller sur le marché du travail sans réadaptation professionnelle. Dès lors qu'ils avaient été émis alors qu'elle percevait une rente d'invalidité, les avis de son médecin traitant et des médecins du SMR appelaient la prise de mesures de nouvelle réadaptation, dans le cadre de l'art. 8a LAI. L'assurée contestait n'avoir pas donné suite aux tentatives de prises de contact

de l'OAI et avoir refusé une mesure susceptible de permettre de définir un projet professionnel. Lors de l'entretien du 18 mars 2014, la conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI lui avait dit qu'il s'agissait de construire un projet professionnel de façon consensuelle, mais elle avait décliné ses diverses propositions, notamment d'effectuer des études d'assistante sociale, de suivre une formation courte dans le domaine de la comptabilité ou de faire un stage en entreprise. Lors d'un entretien téléphonique du 21 mai 2014 (que le rapport d'entretien figurant au dossier résumait mal), ladite conseillère lui avait énuméré un éventail de mesures possibles (dont un stage d'orientation professionnelle), que l'assurée disait avoir accueillies avec intérêt, désireuse qu'elle était de participer rapidement à des mesures qui lui permettraient de réaliser un projet professionnel intégrant un minimum de formation en plus d'une activité adaptée ; ladite conseillère n'était plus revenue sur ces mesures, même dans sa convocation à l'entretien du 21 août 2014. Elle lui avait parlé de faire vendeuse manutentionnaire d'arts et de meubles dans une galerie ou une brocante, soit une activité similaire à celle qu'elle avait exercée mais qu'elle était inapte à exercer compte tenu de ses limitations fonctionnelles, et donc qu'elle ne pouvait accepter, sans que ladite conseillère ne la recontacte. Il était faux que cette conseillère avait cherché à la joindre sans succès, car elle était joignable par téléphone, fax, courriel et courrier postal. L'assurée disait s'être présentée à l'entretien du 21 août 2014 à 10 h. En consultant le dossier pour établir sa réplique, l'assurée avait découvert que ladite conseillère avait clôturé le mandat de réadaptation de façon unilatérale et secrète, en affirmant faussement qu'elle ne présentait pas de potentiel de réadaptation, ce qui, si cela était vrai, signifierait qu'elle restait invalide. Les métiers qu'avait évoqués ladite conseillère n'étaient pas accessibles sans formation préalable. Avec une invalidité d'au moins 20 %, l'assurée avait droit à un reclassement selon l'art. 17 LAI.

40. Dans une écriture du 13 décembre 2016, l'OAI a indiqué n'avoir pas de motif de mettre en doute les « faits intervenus en son temps dans le cadre de potentielles mesures de reclassement professionnel », tels que la conseillère en réadaptation les avaient transcrits dans ses notes de dossier. Au stade actuel, l'assurée n'avait pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle relevant de l'AI, n'ayant pas de diplômes professionnels reconnus en Suisse, en particulier, en vertu du principe d'équivalence; elle n'avait pas droit à un reclassement professionnel ; des mesures d'accompagnement pour retrouver un emploi adapté seraient du ressort de l'assurance-chômage.
41. Dans des observations du 13 janvier 2017, l'assurée a objecté que ses limitations fonctionnelles ne tenaient pas à la titularité ou non d'un diplôme étranger mais à ses atteintes à la santé. Elle avait d'ailleurs obtenu un certificat de spécialisation en études du développement en Suisse. Au chômage, où elle s'était inscrite en novembre 2016, on lui avait dit n'avoir pas pour mission de réadapter d'anciens rentiers de l'AI.

42. Cette écriture a été transmise à l'OAI le 16 janvier 2017.

EN DROIT

1. a. 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, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI.

b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI).

Le recours, interjeté le 7 septembre 2016 contre la décision litigieuse du 12 août 2016, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA).

Touchée par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

2. a. À teneur de ses conclusions, le recours porte sur le refus de mesures de réadaptation conjointement avec la suppression de la rente d'invalidité, ainsi que sur la suppression de la rente d'invalidité. Il ne déborde pas du cadre de la décision attaquée, même si cette dernière, à s'en tenir à son intitulé et à son dispositif, tient en la suppression de la rente d'invalidité octroyée à la recourante par décision du 10 février 2011. Dès lors qu'à la suite des objections que la recourante avait émises à l'encontre du projet de décision, l'intimé a indiqué, dans la motivation de la décision attaquée, qu'elle n'avait pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle, il faut retenir que cette décision lui refuse l'octroi de telles mesures, en plus de lui supprimer sa rente d'invalidité.

b. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le recours. Celui-ci ne saurait cependant porter sur le fait que l'intimé n'a mis la recourante au bénéfice de mesures professionnelles ni dans le cadre de l'intervention précoce, ainsi qu'il le lui avait fait savoir par une communication du 23 août 2010 (à la suite de laquelle la recourante n'avait pas requis la notification d'une décision sujette à recours à ce

propos), ni au terme de l'examen de sa demande de prestations, par sa décision du 10 février 2011 lui ayant refusé explicitement de telles mesures, décision devenue définitive du fait que la recourante, le 11 mars 2011, avait retiré le recours qu'elle avait interjeté contre cette décision (retrait à la suite duquel la chambre de céans avait radié la cause du rôle par son ATAS/310/2011 du 22 mars 2011).

3. a. Selon l'art. 1a LAI, les prestations prévues par la LAI visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates (let. a), compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée (let. b), et aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable (let. c). Une caractéristique fondamentale de l'AI est que la réadaptation d'un assuré invalide ou menacé d'invalidité est prioritaire par rapport à l'octroi d'une rente d'invalidité (Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF, Introduction au droit suisse de la sécurité sociale, in CGSS n° 43, 2009, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. p. 193 ss, n. 693).

b. Cette primauté de la réadaptation sur la rente se manifeste déjà au stade de la détection précoce, qui a pour but de prévenir l'invalidité de personnes en incapacité de travail (art. 3a al. 1 LAI) et comporte l'examen par l'office AI, sur communication des cas de telles personnes, du point de savoir si des mesures d'intervention précoce sont indiquées (art. 3c al. 2 LAI), c'est-à-dire des mesures ayant pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs (art. 7d al. 1 LAI). Les mesures susceptibles d'être ordonnées à ce stade sont l'adaptation du poste de travail, des cours de formation, le placement, l'orientation professionnelle, la réadaptation socioprofessionnelle et des mesures d'occupation (art. 7d al. 2 LAI), dans des limites fixées par le Conseil fédéral (cf. art. 1^{er} à 1^{octies} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). L'assuré n'a pas un droit à des mesures d'intervention précoce (art. 7d al. 3 LAI).

c. L'art. 14a LAI prévoit, en tant que droit, des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, en faveur d'assurés qui présentent depuis six mois au moins une incapacité de travail de 50 % au moins, pour autant que ces mesures – à savoir des mesures socioprofessionnelles et des mesures d'occupation – servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, p. 137 ss, n. 254 ss).

d. Au nombre des mesures de réadaptation auxquelles les assurés invalides ou menacés d'invalidité ont droit, pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes

mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI), figurent – en plus des mesures précitées de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle – des mesures d'ordre professionnel, en particulier l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement et le placement (art. 8 al. 3 let. b LAI ; cf. Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], éditée par l'office fédéral des assurances sociales, version valable à partir du 1^{er} janvier 2013).

d/aa. L'orientation professionnelle vise à aider l'assuré auquel l'invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure à chercher une voie professionnelle appropriée à sa situation (art. 15 LAI ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 1615 ss).

La formation professionnelle initiale est destinée à des assurés qui n'ont pas encore eu d'activité lucrative et à qui leur formation professionnelle initiale occasionne, du fait de leur invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide (art. 16 al. 1 LAI). Y est assimilée notamment le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 16 al. 2 let. c phr. 1 LAI ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1626 ss, 1643 ss).

d/bb. Le reclassement professionnel est destiné principalement aux assurés qui ont exercé une activité lucrative et qui doivent, en raison de leur invalidité ou d'une menace d'invalidité, changer d'activité ; il comporte notamment la prise en charge des frais de formation (Pierre-Yves GREBER, op. cit., n. 292 ss). L'art. 17 LAI indique que cette mesure doit être rendue nécessaire par l'invalidité (ou la menace d'invalidité) et que la capacité de gain de l'assuré puisse ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon l'art. 6 al. 1 et 1^{bis} RAI, sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain, de même que les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain.

Il n'y a pas d'invalidité (ou de menace d'invalidité) – condition première de l'octroi d'un reclassement – notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible de lui procurer un emploi correspondant à ses aptitudes sans formation complémentaire, ou lorsque, compte tenu de sa capacité de travail résiduelle, l'assuré peut encore réaliser un salaire identique à celui qu'il obtiendrait dans son ancien emploi en l'absence d'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 700/01 du 9 janvier 2002 consid. 2b ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1689).

Le fait que l'assuré ne puisse plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas à lui ouvrir le droit à un reclassement ; il faut encore qu'il subisse une incapacité de gain d'environ 20 % dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 18/05 du 8 juillet 2005 consid. 2 ; I 118/04 du 13 avril 2006 consid. 3.2 ; I 188/01 du 7 novembre 2001 consid. 1b et 2a ; I 665/99 du 18 octobre 2000 consid. 4b).

Le but d'un reclassement – et donc une condition de son obtention – est le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain. Cette mesure d'ordre professionnel doit offrir à l'assuré en bénéficiant la perspective de retrouver, pour le reste de sa carrière, une capacité de gain approximativement équivalente à celle qu'il avait avant la survenance de l'invalidité, pour des formations d'une valeur plus ou moins comparable (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1696 s. et 1702). L'exigence d'équivalence limite le droit au reclassement « vers le haut », l'AI n'ayant pas pour tâche de placer un assuré dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'il occupait antérieurement (ch. 4002 CMRP).

Une mesure de reclassement ne peut être allouée si elle apparaît vouée à l'échec parce que, en considération de la mesure elle-même ou de la personne de l'assuré, elle n'apparaît pas propre à maintenir ou améliorer la capacité de gain de ce dernier (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1698).

En plus d'être nécessaire et appropriée, elle doit être simple et adéquate. L'assuré n'a pas droit à la meilleure des formations possibles (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1700 ss).

d/cc. Le placement, qui peut être fait à l'essai (art. 18a LAI ; art. 6^{bis} RAI), consiste en un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié ou un conseil suivi afin de conserver un emploi (art. 18 LAI). Il ne dispense pas l'assuré de chercher lui-même un travail, étant rappelé que tout assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 7 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., n. 268 s. et 296 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1722).

Le placement est une mesure incombant prioritairement à l'office AI, qui ne peut laisser aux offices de travail de l'assurance-chômage le soin d'assurer le placement des chômeurs invalides, à moins que la difficulté de trouver un emploi tienne à une cause indépendante de l'état de santé de l'assuré (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1724).

4. a. Depuis le 1^{er} janvier 2012, date d'entrée en vigueur de la révision 6a du 18 mars 2011 de la LAI (RO 2011 5659; FF 2010 1647), un art. 8a LAI prévoit que les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation si leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée et si ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (art. 8a al. 1 LAI). Ces mesures comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation

professionnelle et des mesures d'ordre professionnel, au sens des art. 14 al. 2 et 15 à 18c LAI (art. 8a al. 2 LAI). Durant la mise en œuvre des mesures de nouvelle réadaptation, l'assuré continue de toucher sa rente d'invalidité et, le cas échéant, les autres prestations coordonnées (art. 22 al. 5^{bis} LAI ; ch. 1021 CMRP).

b. Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans son message à l'appui de son projet de révision (1^{er} volet de la 6^{ème} révision) de la LAI du 24 février 2010 (FF 2010 1647 ss), la révision des rentes axée sur la réadaptation introduite par cet art. 8a LAI s'inscrit dans le prolongement de la 5^{ème} révision de la LAI – adoptée le 6 octobre 2006 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) –, dont l'idée-force était que « la réadaptation prime la rente » et qui avait eu pour effet de freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes d'invalidité, toutefois sans produire de façon significative des sorties des régimes d'invalidité vers l'emploi rémunéré, les rentes allouées continuant en général à être versées, alors que des bénéficiaires de rente d'invalidité avaient un potentiel permettant d'envisager leur réinsertion dans le monde du travail. Ce potentiel de réadaptation est supposé présent notamment parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité dont la situation n'a pas changé mais qui, en raison du durcissement de la pratique, n'obtiendraient aucune rente ou une rente plus basse, ceux dont l'état de santé est variable et pourrait, selon toute vraisemblance, s'améliorer grâce à des mesures appropriées, et des jeunes qui risquent de dépendre d'une rente d'invalidité leur vie durant. L'art. 8a LAI tend à opérer un changement de paradigme, résumé par le remplacement de l'adage « rente un jour, rente toujours » par le principe « la rente, passerelle vers la réinsertion ».

Les bénéficiaires de rentes d'invalidité présentant un potentiel de réadaptation doivent être préparés à réintégrer le marché du travail, conseillés et accompagnés et bénéficier de mesures spécifiques. Des mécanismes de protection complètent le dispositif : poursuite du versement de la rente d'invalidité durant l'exécution des mesures, règles à appliquer en cas de nouvelle dégradation de la situation après une réadaptation réussie, coordination avec d'autres assurances (notamment la prévoyance professionnelle, l'assurance-accidents et l'assurance-chômage).

c. Le but de l'art. 8a LAI est d'améliorer la capacité de travail et de gain des bénéficiaires de rentes d'invalidité, de telle sorte qu'une réadaptation devienne possible et que la rente puisse finalement être réduite ou supprimée.

Dans son message précité (p. 1672 s.), le Conseil fédéral a décrit le déroulement d'une révision de rente d'invalidité. La première étape consiste à examiner si les conditions d'une révision, telles que prévues par l'art. 17 al. LPGA, sont réalisées, à savoir s'il y a eu une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle du bénéficiaire d'une rente d'invalidité ; dans l'affirmative, l'office AI révisé la rente, c'est-à-dire la réduit ou la supprime (ou, le cas échéant, l'augmente). Dans la négative – en laissant ici de côté le cas en l'occurrence non pertinent d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (à propos duquel la disposition transitoire de la révision 6a de la

LAI prévoit des dispositions spécifiques, dérogeant aux conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA mais prévoyant à titre transitoire un droit à des mesures de nouvelle réadaptation) –, l'office AI examine s'il serait possible d'améliorer la capacité de gain par des mesures appropriées et évalue les chances de succès d'une réadaptation par un processus de tri en deux temps, à savoir celui d'un premier tri, visant à rechercher les éventuels signes indiquant que les ressources physiques, intellectuelles ou psychiques de l'assuré pourraient être mieux utilisées du point de vue de la capacité de gain, puis, en présence de tels signes, d'un second tri, comportant des analyses plus approfondies, en particulier une évaluation – possiblement à la suite d'exams complémentaires dans un centre d'observation professionnelle de l'AI – des chances que notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel reconstituent ou améliorent la capacité de gain du bénéficiaire d'une rente ne pouvant en l'état être révisée, auquel cas l'office AI et l'assuré élaborent ensemble un plan de réadaptation, durant la mise en œuvre duquel la rente continue à être versée telle quelle.

d. La nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rentes d'invalidité prévue par l'art. 8a LAI ne saurait servir à différer la révision de rentes d'invalidité pouvant et devant alors être décidée au regard de l'art. 17 al. 1 LPGA parce que les conditions d'une telle révision sont remplies. Lorsque tel est le cas, en particulier lorsque le degré d'invalidité du bénéficiaire d'une rente d'invalidité est désormais inférieur au minimum de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI), l'office AI doit décider de supprimer la rente d'invalidité allouée jusque-là, avec effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI), quand ce n'est pas rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré parce qu'il se la serait fait attribuer irrégulièrement ou aurait manqué à son obligation de renseigner (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 51 ss ad art. 17).

Il n'en résulte pas pour autant que la suppression de la rente d'invalidité exclue l'octroi de toute mesure de réadaptation (Ueli KIESER, op. cit., n. 54 ad art. 17). Il faut au contraire examiner, dans le cadre d'une révision de rente d'invalidité au sens des art. 17 al. 1 LPGA et 87 ss RAI, s'il y a besoin de mesures de réadaptation et si les conditions d'octroi de telles mesures sont remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_412/2014 du 20 octobre 2014 consid. 3.1 *in initio* ; 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.1.2).

Si des mesures de réadaptation sont nécessaires pour que le bénéficiaire d'une rente d'invalidité voie sa santé et/ou sa situation s'améliorer en sorte que son degré d'invalidité devienne durablement inférieur aux 40 % conditionnant le droit à une rente, il y a lieu de les mettre en œuvre avant de lui supprimer sa rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.1.2). Depuis le 1^{er} janvier 2012, de tels cas relèvent de l'art. 8a LAI (arrêt du Tribunal

fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 in fine), sous réserve de cas limite dans lesquels la récupération d'une capacité de travail serait suffisante d'un point de vue médico-théorique mais non immédiatement réaliste, cas dans lesquels le Tribunal fédéral, pour des assurés âgés de 55 ans révolus ou qui ont bénéficié d'une rente d'invalidité pendant 15 ans au moins, admet qu'une réadaptation par soi-même ne peut être présumée possible si bien qu'il s'impose de mettre en œuvre des mesures de réadaptation préalablement à la suppression de la rente d'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_412/2014 du 20 octobre 2014 consid. 3.1 ; 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 ; 8C_18/2013 du 23 avril 2013 consid. 10.2 ; 9C_848/2012 du 14 février 2013 consid. 5.1 ; 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3).

Dans les autres cas, la rente d'invalidité est supprimée en application de l'art. 17 al. 1 LPGA, et le principe qui prévaut est celui de la réadaptation par soi-même (arrêt du Tribunal fédéral 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 *in initio*), qui se déduit de l'art. 7 al. 1 LAI, exigeant que tout assuré a l'obligation de faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les effets de son invalidité (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1254). Il se peut néanmoins qu'une personne ayant été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité n'ait plus un degré d'invalidité justifiant le maintien de sa rente d'invalidité, mais que, nonobstant ses propres efforts de réadaptation, elle conserve, en raison de son atteinte à la santé, une capacité de gain diminuée qui soit cependant susceptible d'être améliorée par des mesures de réadaptation, autrement dit qu'elle puisse, grâce à de telles mesures (notamment un reclassement professionnel ou un placement), retrouver une capacité de gain approximativement équivalente à celle qu'elle avait avant son atteinte à la santé. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité qui se la voit supprimée ne doit pas se trouver dans une situation plus défavorable que l'assuré lors de sa demande initiale de prestations de l'AI, qui pourrait le cas échéant prétendre à l'octroi de mesures de réadaptation mais pas, faute d'avoir un degré d'invalidité d'au moins 40 %, à l'octroi d'une rente d'invalidité. On ne saurait, dans de tels cas, poser le principe que l'assurance-chômage prend systématiquement le relais de l'AI, parce que de tels assurés seraient aptes au placement, les exigences d'aptitude au placement étant même assouplies en faveur de personnes durablement atteintes dans leur capacité de gain pour des motifs de santé (cf. art. 15 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 - LACI - RS 837.0 - et art. 15 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 - OACI - RS 837.02 ; Bulletin LACI IC ch. B248 ss). Il y a absence de complémentarité entre l'assurance-chômage et l'AI (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 75 ss, not. 84, ad art. 15).

5. a. En l'occurrence, l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité de la recourante en application de l'art. 17 al. 1 LPGA. Il estime l'art. 8a LAI inapplicable au cas d'espèce.

b. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5), ce depuis 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 une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

c. En l'espèce, lorsque la rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100 % a été accordée à la recourante à compter du 1^{er} juillet 2010, par décision du 10 février 2011, il avait été retenu, aux termes d'investigations rhumatologiques et psychiatriques ayant permis un examen matériel du droit à la rente, que la recourante avait été en incapacité totale de travailler dans un premier temps pour des raisons ostéo-articulaires du 8 juillet 2009 au 5 février 2010 (date à partir de laquelle elle aurait pu, sur le plan somatique, exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles), puis, dès janvier 2010, sur le plan psychiatrique en raison d'un trouble dépressif récurrent, dans toute activité.

Dans le cadre de la procédure de révision de son droit à la rente, initiée en novembre 2012, l'intimé a d'abord requis un rapport médical du médecin traitant de la recourante, rapport du 12 février 2013 aux termes duquel cette dernière avait une capacité de travail de 0 % dans son activité de gérante de kiosque à journaux mais de 50 à 100 % dans une activité adaptée telle qu'un travail de bureau, au bénéfice d'une réorientation professionnelle. Ultérieurement, dans un rapport du 4 avril 2016, ledit médecin a fait état d'une excellente évolution de l'état de santé de la

recourante depuis février 2011 : ses douleurs dorsales étaient contrôlées par un traitement de Dafalgan intermittent, sans traitement de physiothérapie ou autre ; les limitations fonctionnelles liées à son atteinte à la santé étaient, sur le plan rhumatologique, la difficulté de soulever des poids de plus de 10 kg, le maintien d'une position assise prolongée (30-60 min.) ainsi que le maintien d'une position debout prolongée (30-60 min.) ; les positions alternées étaient bien supportées sans problème ; il n'y avait aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique ; sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans l'activité habituelle de gérante de kiosque, impliquant une station debout toute la journée, était de 0 % depuis 2010, mais de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, tandis que sur le plan psychiatrique, sa capacité de travail était de 100 % dans l'activité habituelle comme dans toute activité, la recourante n'ayant plus aucune pathologie psychiatrique.

La recourante ne conteste pas l'avis médical de son médecin traitant. Elle fait état de ses limitations fonctionnelles précitées, que l'intimé ne remet pas en question.

La chambre de céans ne voit aucune raison de ne pas retenir, à l'instar tant de la recourante (et son médecin) que de l'intimé (et de son SMR), que l'état de santé de cette dernière, depuis qu'elle avait été reconnue invalide à 100 %, s'était amélioré notablement au point qu'elle avait désormais retrouvé, courant 2016, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

d. Devant examiner la conclusion à tirer de ce constat d'une capacité de travail retrouvée à 100 % dans une activité adaptée quant à la capacité de gain de la recourante, la notion d'invalidité étant de nature économique, l'intimé a procédé, à juste titre sur le plan du principe, à une comparaison des revenus que la recourante aurait pu obtenir si elle n'avait pas eu d'atteinte à la santé et, compte tenu de ses limitations fonctionnelles nécessitant qu'elle change d'activité, dans l'activité pouvant raisonnablement être exigée d'elle (art. 16 LPGA), et ce comme active à 100 %.

Pour cela, de façon non contestée et non contestable, l'intimé a retenu un revenu annuel brut sans invalidité réactualisé de CHF 55'415.-, soit celui que la recourante percevrait dans son ancien métier de caissière-vendeuse d'après les données communiquées par son ancien employeur. Il n'est pas non plus contestable que, du fait que la recourante n'avait pas repris d'activité lucrative, l'intimé était fondé à déterminer son revenu d'invalide sur la base des statistiques salariales ESS. Ce faisant, il s'est référé au revenu susceptible d'être perçu par une femme travaillant dans une activité de niveau 1 (accomplissant des tâches physiques ou manuelles simples), c'est-à-dire a appliqué le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus (total) de l'ESS, et, après les adaptations dictées par la prise en compte de la durée hebdomadaire normale de travail, l'indexation et une réduction de 20 % compte tenu des limitations fonctionnelles de la recourante, il est parvenu à un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 43'244.-. La perte de gain annuelle de CHF 12'171.- que subissait la recourante représentait le 21.96 % de son revenu sans

invalidité, pourcentage donnant son degré d'invalidité. Comme celui-ci était inférieur au taux minimal de 40 % requis pour avoir droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI), la recourante n'avait plus droit à une rente d'invalidité, qui devait dès lors être supprimée en application de l'art. 17 al. 1 LPGA. Le type d'activités qu'a prises en compte l'intimé pour déterminer le revenu avec invalidité de la recourante recouvre un large éventail de métiers, accessibles sans formation et compatibles avec ses limitations fonctionnelles. La chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter de ce choix et, partant, de ne pas retenir, comme l'intimé, que les conditions d'une suppression de la rente d'invalidité étaient d'ores et déjà remplies, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, et que le cas ne relevait pas de l'art. 8a LAI.

e. De la prétention qu'émet la recourante d'être mise au bénéfice de mesures de réadaptation afin d'améliorer sa capacité de gain, on peut déduire que la recourante reproche à l'intimé de n'avoir pas retenu un revenu avec invalidité approprié, à savoir correspondant à une activité pouvant raisonnablement être exigée d'elle après des mesures de réadaptation. À ce stade, et sans préjudice de revenir sur le sujet des mesures de réadaptation sous un autre angle, force est cependant de constater d'emblée que s'il fallait prendre en considération un revenu que la recourante pourrait, dans la meilleure hypothèse, percevoir grâce à des mesures de réadaptation, c'est un revenu approchant approximativement celui qu'elle aurait perçu sans invalidité qu'il faudrait retenir, si bien que sa perte de gain, donc son degré d'invalidité, serait nettement inférieur à celui qu'a retenu l'intimé, sinon nul, et que la suppression de toute rente d'invalidité s'imposerait d'autant plus.

f. L'art. 17 al. 1 LPGA étant applicable, l'intimé a fixé la date à partir de laquelle la rente d'invalidité de la recourante devait être supprimée au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, en application de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. Sans doute cette disposition-ci laisse-t-elle à l'office AI une marge de manœuvre sur ce point, dans la mesure où elle prévoit que tel doit être « au plus tôt » (« frühesten » dans la version allemande, « il più presto » dans la version italienne) le jour à partir duquel la modification doit intervenir. La recourante ne fait pas valoir d'éléments – et il n'en ressort pas du dossier – qu'en l'occurrence cette date d'effet de la suppression de sa rente d'invalidité serait prématurée.

g. Le recours est mal fondé et sera rejeté en tant qu'il tend à l'annulation ou la modification de la décision de supprimer à la recourante toute rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois ayant suivi la notification de la cette décision.

6. a. Il reste à examiner le grief qu'émet la recourante tiré d'un droit qu'elle prétend avoir à être mise au bénéfice de mesures de réadaptation.

b. L'intimé a refusé à la recourante tout droit à des mesures de réadaptation pour le motif qu'elle pouvait exercer une activité légère et que toute activité industrielle légère non qualifiée lui était accessible, sans formation complémentaire. Comme déjà dit (consid. 5d *in fine*), la chambre de céans estime que la recourante peut

exercer les activités industrielles légères prises en compte par l'intimé, dont celles que celui-ci a explicitement citées d'ouvrière de fabrique, de monteuse d'éléments en horlogerie ou en micromécanique ou de contrôleuse qualité. De telles activités ne sont pas incompatibles avec ses limitations fonctionnelles, car elles permettent des positions alternées et n'impliquent pas le port de poids de plus de 10 kg. D'autre part, elles ne requièrent pas une formation préalable, sinon celle qui est inhérente à toute nouvelle activité et qui s'acquiert « sur le tas », ce qui vaut aussi pour le travail de contrôleuse qualité. Les difficultés que la recourante pourrait rencontrer pour trouver un emploi dans de telles activités relèveraient essentiellement de facteurs étrangers à ses limitations fonctionnelles, soit surtout à des motifs conjoncturels et économiques, susceptibles de lui ouvrir, dans la mesure où elle serait apte au placement, l'accès aux prestations de l'assurance-chômage.

c. Toutefois, comme la chambre de céans l'a aussi relevé ci-dessus (consid. 4d), une suppression bien fondée du droit à une rente d'invalidité ne suffit pas à exclure par principe toute mesure de réadaptation au sens de la LAI, dans la mesure où il n'apparaît pas contestable que les limitations fonctionnelles liées aux atteintes (en l'occurrence) somatiques à la santé de la recourante diminuent sa capacité de gain. La question se pose de savoir si, par le biais de mesures de réadaptation (en particulier un reclassement professionnel, voire un placement), notamment dans des activités de bureau (ainsi que le recommande son médecin traitant), la recourante ne pourrait pas améliorer sa capacité de gain, à savoir la même question que celle qui se poserait si elle se trouvait au stade non d'une suppression de rente d'invalidité mais d'un refus initial d'une telle rente (faute d'avoir un degré d'invalidité d'au moins 40 %). La réponse à cette question dépend de celle de savoir si la recourante remplit les conditions d'octroi d'une telle mesure de réadaptation.

L'intimé n'ayant guère examiné cette question, il n'appartient pas à la chambre de céans de le faire, en ce qui la concerne d'emblée au stade d'un recours, sans qu'une décision administrative n'ait été prise préalablement sur ce sujet. Un renvoi à l'intimé pour examen de la question et décision sur ce point ne se justifierait cependant pas s'il apparaissait d'emblée que la recourante ne remplirait pas une des conditions d'octroi d'une telle mesure.

En l'espèce, s'il faut admettre que la recourante peut exercer des activités industrielles légères qui sont raisonnablement exigibles d'elle et peuvent être exercées sans formation, force est de retenir aussi qu'en les exerçant elle subirait une diminution de gain de 21.9 %, à arrondir en l'occurrence au pourcent supérieur, soit à 22 % (ATF 130 V 121 consid. 3). Or, une des conditions d'octroi d'un reclassement professionnel est de subir une incapacité de gain d'environ 20 % dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire. Autrement dit, la recourante ne se trouve pas dans la situation de subir, en raison d'atteintes à sa santé, une diminution de gain de moins de 20 %, situation dans laquelle il serait acceptable de considérer qu'il lui faut se réadapter

par elle-même et de la renvoyer à s'adresser à l'assurance-chômage, en principe sans même envisager un reclassement professionnel.

Ce disant, la chambre de céans n'affirme pas que la recourante a droit à des mesures de réadaptation, en particulier à un reclassement professionnel, car l'octroi de telles mesures dépend encore d'autres conditions. L'intimé ayant fait référence, au stade de sa duplique, au principe d'équivalence excluant selon lui que la recourante puisse avoir droit à un reclassement professionnel, il sied encore de relever que si la recourante a acquis en Suisse, en 1999, un certificat de spécialisation en études du développement de l'Institut universitaire d'études du développement – fait que l'intimé a passé sous silence (comme relevé à juste titre par la recourante dans sa dernière écriture) –, l'exigence d'équivalence ne lui permet pas de revendiquer un reclassement la plaçant dans une meilleure position que celle qu'elle occupait avant son atteinte à la santé, à savoir celle de vendeuse-caissière, même si l'obtention dudit certificat augure d'un potentiel supérieur à celui qui est requis pour exercer des métiers de vendeuse ou caissière.

d. Sans doute l'intimé a-t-il envisagé, après l'ouverture de la procédure de révision, qu'il fallait examiner si la recourante pouvait prétendre à une mesure de nouvelle réadaptation, mais a-t-il clos le dossier sous cet angle en raison – a-t-il retenu – d'un désintérêt de la recourante pour les mesures qu'il lui a proposées dans ce cadre. Cette « liquidation » du mandat de réadaptation ne saurait cependant être opposée à la recourante, non seulement parce qu'elle est intervenue dans le courant de l'année 2014 sous l'angle de l'art. 8a LAI, quelque deux ans avant que l'intimé ne rende la décision attaquée sous l'angle de l'art. 17 al. 1 LPGA et donc sur des bases non actualisées, mais aussi parce qu'il ne lui a jamais notifié cette décision, dont le bien-fondé à tout le moins en 2016 n'apparaît pas s'imposer. C'est néanmoins le lieu d'attirer l'attention de la recourante sur les limites précitées d'un éventuel droit à un reclassement professionnel de l'AI, qui ne fonde pas un droit au reclassement « vers le haut » (ch. 4002 CMRP), et aussi de lui rappeler son devoir de collaborer activement à la mise en œuvre de mesures de réadaptation, y compris dans la phase visant à déterminer si et quelles mesures entrent le cas échéant en considération.

e. En conclusion, le recours doit être admis partiellement, en tant que l'intimé a exclu toute mesure de réadaptation, en particulier un reclassement professionnel voire un placement, la décision attaquée être annulée sur ce point uniquement (qui ne figurait pas explicitement dans le dispositif de la décision attaquée, mais dans sa motivation), et la cause être renvoyée à l'intimé pour examen du point de savoir si la recourante remplit toutes les conditions d'obtention d'une mesure de réadaptation, en particulier d'un reclassement voire d'un placement, puis pour nouvelle décision.

7. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69

al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté au minimum de CHF 200.-.

La recourante n'étant pas représentée par un avocat, il n'y a pas lieu de lui allouer d'indemnité de procédure, même si elle obtient partiellement gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement, au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 12 août 2016 en tant qu'elle exclut toute mesure de réadaptation, mais la confirme en tant qu'elle supprime la rente d'invalidité de Madame A_____.
4. Renvoie la cause à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève dans la mesure où la décision attaquée est annulée, pour examen et décision sur la question de l'octroi d'une mesure de réadaptation.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
6. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
7. 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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