

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/39/2011

ATAS/705/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juillet 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame F _____, domiciliée à PLOUGASNOU, France

demanderesse

contre

CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL ENSEIGNANT
ET DES FONCTIONNAIRES DE L'ADMINISTRATION DU
CANTON DE GENEVE, sise boulevard de Saint-Georges 38, 1205
Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
SCHNEIDER Jacques-André

défenderesse

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

ATTENDU EN FAIT:

1. Que par pli du 26 novembre 2010, la CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL ENSEIGNANT ET DES FONCTIONNAIRES DE L'ADMINISTRATION DU CANTON DE GENEVE (la CIA ou la caisse) a reconnu à Madame F_____ (l'assurée) un degré d'invalidité de 50% et lui a alloué une pension d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2009 sur cette base, se fondant sur le préavis de la commission sociale de la CIA;
2. Que dans sa demande du 29 décembre 2010 adressée au Tribunal cantonal des assurances sociales, soit la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice depuis le 1^{er} janvier 2011, l'assurée conteste l'évaluation faite par la caisse, estimant ne plus être capable de reprendre son ancienne activité à 50% ;
3. Que l'assurée fait valoir que la commission de la CIA ne comportait pas de médecin qui la représentait, le Dr L_____ étant le médecin traitant de la caisse ;
4. Que ce dernier avait envisagé une nouvelle expertise psychiatrique, dès lors que celle de l'Office AI était ancienne et sujette à controverse, et que son état de stress actuel ne lui permet absolument pas, au vu des responsabilités et des risques inhérents à son métier, de reprendre une activité professionnelle, de sorte qu'elle sollicite une expertise ;
5. Qu'un délai a été fixé à la défenderesse pour répondre et déposer son dossier ;
6. Que par pli du 2 mars 2010, la caisse a informé la Chambre des assurances sociales être disposée à reconsidérer sa décision de rente statutaire, ce qui rendrait la procédure sans objet, produisant un courrier par lequel l'assurée confirme qu'elle n'accepte pas la décision de la CIA et demande une reconsidération, impliquant la reprise de toute la procédure d'instruction médicale ;
7. Que la défenderesse précise à l'attention de la Chambre des assurances sociales qu'en cas de *reformatio in pejus*, la nouvelle décision n'aura pas d'effet rétroactif ;
8. Que par pli du 3 mars 2011, la Cour de céans a fixé un délai à l'assurée afin que celle-ci confirme son accord avec la proposition de la caisse, résumée comme suit : La CIA procède à la reconsidération de sa décision de rente statutaire du 26 novembre 2010 et reprend la procédure d'instruction médicale, en tenant compte de tous les rapports médicaux, y compris ceux de l'AI, cas échéant et si nécessaire en ordonnant une expertise médicale. Durant la procédure de reconsidération, la rente fixée par la CIA continue à être versée. En cas de *reformatio in pejus* (reconsidération de la décision en défaveur de l'assurée, soit diminution ou suppression de la rente statutaire), la nouvelle décision n'aura pas d'effet rétroactif.

En cas de reconsidération en faveur de l'assurée (augmentation de la rente d'invalidité statutaire), la nouvelle décision s'appliquera avec effet rétroactif à la date de l'ouverture du droit à une rente d'invalidité statutaire, soit au 1^{er} juillet 2009.

9. Que par pli du 2 mars 2011, la caisse a souscrit aux termes du courrier précité, priant la Cour de constater que l'action de l'assurée est devenue sans objet ;
10. Que par pli du 21 avril 2011, la Cour de céans a relancé l'assurée, en précisant que sans nouvelles de sa part d'ici le 20 mai 2011, la demande sera déclarée sans objet ;
11. Que par pli du 26 avril 2011, la CIA a relevé que la LPGA n'était pas applicable et, sur le fond, a précisé que la commission n'avait pas pu se réunir à Genève, compte tenu du domicile en Bretagne du médecin traitant de l'assurée, mais que la commission avait correctement délibéré, son médecin conseil ayant pu rencontrer l'assurée et échanger avec son médecin traitant ;

Que la caisse a rappelé qu'elle avait décidé de réexaminer le dossier et de reprendre toute la procédure d'instruction médicale, de mettre en œuvre une expertise, puis de rendre une nouvelle décision, dès que la Cour aura constaté que l'action de l'assurée est devenue sans objet et que, dans tous les cas, l'assurée ne peut pas exiger de la Cour qu'elle rende une décision sur un taux d'invalidité supérieur à 50%, dès lors que l'assurance-invalidité fédérale n'a reconnu qu'une incapacité de gain de 10%, alors que la CIA a été bien plus généreuse ;

12. Que par pli du 12 mai 2011, l'assurée, a indiqué "abandonner par conséquent sa demande de recours", acceptant que la caisse réexamine son dossier ;
13. Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties le 18 mai 2011 qu'un arrêt serait prochainement rendu sur cette base ;
14. Que l'assurée a indiqué par courrier du 20 mai 2011 qu'elle revenait sur sa décision du 12 mai 2011, après avoir pris connaissance de la position de la CIA du 26 avril 2011, qui démontre selon elle que la caisse n'a pas l'intention de réévaluer son dossier pour une rente supérieure à 50 %, de sorte qu'il est inutile, dans ses conditions, que son cas soit réexaminé avec un priori négatif, sollicitant un délai supplémentaire pour prendre une décision définitive concernant son "droit de recours";
15. Que par ordonnance du 30 mai 2011, la Chambre des assurances sociales a fixé un délai au 29 juin 2011 à l'assurée pour lui indiquer si elle maintient sa demande ou si elle la retire, sous réserve d'une demande de suspension d'accord entre les parties, leur rappelant que seule l'assurée pouvait retirer sa demande;

16. Que par pli du 27 juin 2011, l'assurée a décidé d'accepter la proposition de la CIA consistant à reprendre l'examen médical du dossier et, en conséquence, "abandonne sa demande de recours";
17. Que cela revient au retrait de la demande et qu'il convient d'en prendre acte, l'assurée se réservant la possibilité de déposer une nouvelle demande en paiement, le cas échéant, après la nouvelle décision de la caisse.

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

Statuant

1. Prend acte du retrait de la demande.
2. Raye la cause du rôle.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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