



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4156/2018

ATAS/868/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 septembre 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria COSTAL et Christine WEBER-FUX,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1967, suisse, titulaire d'un Certificat fédéral de capacité d'employée de commerce G (gestion), a exercé une activité de secrétaire, d'assistante de gestion et de trader en bourse pour B_____ (Suisse) S.A. de décembre 1999 au 31 mai 2009. Selon son curriculum vitae, l'assurée maîtrise le français, le suisse-allemand, l'allemand et l'anglais et présente une solide expérience bancaire et dix ans de collaboration dans la gestion de fortune.
2. Le 15 mai 2009, la doctoresse C_____, de la Clinique CORELA, a rendu un rapport d'expertise à la demande la Zürich assurance, assureur pour une indemnité journalière perte de gain maladie, concluant à une capacité de travail totale de l'assurée, sous réserve d'une baisse de rendement de 20 % - 30 %, due à une consommation d'éthyle.
3. Le 10 juillet 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité en raison d'une incapacité de travail totale depuis le 27 novembre 2008.
4. Le 25 juillet 2009, le docteur D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a écrit à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) qu'il avait suivi l'assurée en 1984 – 1985 pour une anorexie mentale grave et qu'actuellement l'assurée était décompensée, anxieuse et déprimée sur un fond de labilité émotionnelle grave.
5. Par communication du 5 octobre 2009, l'OAI a pris en charge dix séances de coaching en faveur de l'assurée.
6. Le 9 novembre 2009, le docteur E_____, médecin praticien, a attesté d'un état anxio-dépressif depuis novembre 2008 ; la santé mentale de l'assurée était incompatible avec un travail dans une banque ; il demandait une réadaptation professionnelle.
7. L'assurée s'est inscrite à l'office cantonal de l'emploi le 10 novembre 2009.
8. Par communication du 12 avril 2010, l'OAI a refusé des mesures d'ordre professionnel.
9. En juillet 2010, l'assurée a repris une activité professionnelle, en occupant plusieurs emplois successifs en tant qu'assistante de gestion et assistante de back-office.
10. Par décision du 21 janvier 2011, l'OAI a rejeté la demande de prestations, l'incapacité de travail de l'assurée étant inférieure à une année.
11. L'assurée a été engagée par F_____ Sàrl le 6 juin 2017, pour G_____ SA, dans le cadre d'une mission d'une durée indéterminée, pour effectuer des opérations de trading clerk.
12. Le 10 octobre 2017, la Doctoresse H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté que l'assurée était totalement incapable de travailler du 9 octobre au 9 novembre 2017.

13. Le 3 novembre 2017, la Dresse H_____ a attesté d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère.
14. L'assurée a été licenciée pour le 17 novembre 2017.
15. La Vaudoise générale, compagnie d'assurance S.A., assureur pour une indemnité journalière maladie, a signalé le 4 janvier 2018 l'assurée à l'OAI, en indiquant qu'elle présentait une incapacité de travail totale depuis le 9 octobre 2017. Dès cette date, la Dresse H_____ a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée.
16. Le 8 février 2018, l'assurée s'est entretenue avec un réadaptateur de l'OAI, lequel a conclu à la nécessité du dépôt d'une demande de prestations.
17. Le 1^{er} mars 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité en raison d'un burn-out.
18. Le 14 mars 2018, un rapport d'évaluation IP (intervention précoce) relève que l'assurée souhaiterait devenir indépendante.
19. Le 15 mars 2018, la Dresse H_____ a rendu un rapport médical AI attestant d'une anorexie nerveuse depuis 1986, d'un trouble dépressif récurrent et de deuils pathologiques ; l'assurée présentait un trouble de la concentration, des fluctuations de l'humeur et une irritabilité ; il convenait d'adapter sa carrière, dans un cadre professionnel bienveillant ; elle buvait de l'alcool pour se détendre, sans addiction.
20. Le 22 mars 2018, F_____ Sàrl a rempli le questionnaire pour l'employeur, en mentionnant un engagement de l'assurée pour exécuter la saisie de données bancaires du 6 juin au 17 novembre 2017, avec un dernier jour de travail effectif le 9 octobre 2017, pour G_____ SA, à raison de 40 heures par semaine, rémunérées CH 52.45 de l'heure. Le contrat avait été résilié par l'employeur, à la demande du client, l'assurée ne correspondant pas aux attentes.
21. Le 18 juillet 2018, l'assurée a demandé à l'OAI une aide pour financer une reconversion professionnelle (cours de cuisine et ongles).
22. Le 30 août 2018, le docteur I_____, médecin au service médical régional AI (ci-après : le SMR), a considéré que l'atteinte à la santé n'était pas durable, soit un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépression, suite aux problèmes liés au travail et personnels.
23. Par projet de décision du 31 août 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations.
24. Le 31 août 2018, la division de la réadaptation professionnelle a clôt le mandat.
25. Par communication du 31 août 2018, l'OAI a pris en charge des mesures d'intervention précoce sous la forme de cours de cuisine à l'École Club Migros pour un coût de CHF 586.- ainsi qu'un cours d'onglerie chez Peggy Sage au coût de CHF 3'030.- et un cours d'introduction à la création d'entreprise chez Newstart Sàrl au coût de CHF 1'600.-.

26. Le 18 septembre 2018, la Dresse H_____ a attesté qu'un retour de l'assurée dans son ancienne activité professionnelle (secteur bancaire et société d'assurances) pourrait avoir des conséquences importantes. Une reconversion professionnelle pourrait être considérée dans un avenir prochain.
27. Le 24 septembre 2018, l'assurée a demandé à l'OAI la prise en charge des cours en vue du certificat de cafetier.
28. Le 30 octobre 2018, le Dr I_____ a confirmé les précédentes conclusions du SMR.
29. Par décision du 1^{er} novembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations.
30. Le 11 novembre 2018, la Dresse H_____ a écrit à l'OAI qu'il était inacceptable que l'assurée soit obligée de chercher un travail dans un milieu bancaire ou similaire, soit un milieu associé au grave mobbing dont elle avait été victime. L'assurée présentait une décompensation anxio-dépressive qui s'améliorait progressivement.
31. Le 25 novembre 2018, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'intimé du 1^{er} novembre 2018, en faisant valoir qu'elle était toujours en arrêt maladie, incapable de retravailler dans le secteur bancaire ou proche de celui-ci ; elle souhaitait que l'OAI prenne en charge la totalité des cours nécessaires pour réaliser sa reconversion, soit également le cours de cafetier auquel elle s'était inscrite en février 2019.
32. Le 11 décembre 2018, la docteure J_____, du SMR a rendu un avis médical selon lequel, au vu des rapports médicaux de la Dresse H_____ des 3 novembre 2017 et 15 mars 2018, l'atteinte à la santé de l'assurée n'était pas durable car il s'agissait d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive suite aux problèmes liés au travail et problèmes personnels. Les rapports subséquents de la Dresse H_____ (des 18 septembre 2018 et 11 novembre 2018) ne modifiaient pas les conclusions du SMR
33. Le 11 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que les conditions pour une mesure de reclassement n'étaient pas réunies, l'assurée ne présentant pas une diminution d'au moins 20 % de sa capacité de gain.
34. Le 20 mars 2019, l'assurée, représentée par une avocate, a complété son recours en relevant qu'elle avait déjà été victime en 2009 d'un burn-out mais que l'OAI avait clôt le dossier suite à une expertise psychiatrique émanant de la Clinique CORELA, laquelle n'avait aucune valeur probante. Elle avait été forcée de retourner dans le domaine bancaire, malgré les contre-indications médicales, ce qui avait eu des conséquences catastrophiques sur son état de santé, attestées par la Dresse H_____. L'OAI n'avait à tort jamais interpellé le Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée (CAPPI), malgré une prise en charge par celui-ci, ni actualisé son dossier.

Les Drs K_____ et I_____ du SMR n'étaient pas psychiatres et avaient à tort considéré que l'expertise de la Clinique CORELA était probante. Il était impossible à la recourante de retourner dans le domaine bancaire, de sorte qu'elle subissait une importante perte de gain, lui ouvrant droit à un reclassement. Son état de santé s'était dégradé en février 2019. Malgré cela elle tentait de suivre les cours pour obtenir le certificat de cafetier. Elle requérait la poursuite de la réadaptation débutée et un reclassement.

Elle a communiqué :

- une attestation non datée de la Dresse H_____ selon laquelle l'assurée ne pouvait retourner dans le milieu bancaire en raison d'une angoisse envahissante avec des éléments de PTSD. Son taux d'activité était actuellement de 0 % ;
- un certificat médical de la Dresse H_____ du 20 mars 2019, attestant une incapacité totale de travail de l'assurée pour avril 2019.

35. Le 8 avril 2019, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

La recourante a déclaré :

« Avant ma première demande de prestations AI j'avais fait un premier burn-out en 2008. Je voulais me réorienter comme secrétaire médicale. J'avais débuté par moi-même un brevet de fitness et suite à cela l'OAI m'a financé des cours de coaching. Toutefois ma réorientation n'a pas abouti. J'arrivais en fin de droit du chômage et j'ai retrouvé du travail, en tant qu'assistante de gestion de fortune en 2010 au Crédit Suisse. J'ai ensuite exercé plusieurs autres activités et j'ai fait un deuxième burn-out. Dans le cadre de ma deuxième demande, j'ai fait part de mon souhait de monter un Beauty Full Bar, en juillet 2018. À la suite de ça, l'OAI m'a fait suivre des cours d'onglerie, de maquillage, de cuisine ainsi qu'à ma demande le cours New Start, dont seul le 1 m'a été accordé. J'avais aussi à ce moment-là demandé le cours de cafetier. J'ai commencé le cours de cafetier en février 2019 mais comme je suis tombée malade un mois et demi j'ai reporté les cours et les examens à la fin de l'année 2019. Le cours dure environ trois mois et demi, il me manque encore un mois et demi ainsi que les examens. J'ai financé moi-même ce cours.

Depuis octobre 2017 je suis toujours en incapacité de travail totale. Je reçois encore des indemnités journalières de l'assureur perte de gain. J'aimerais une aide de l'OAI pour ma reconversion, en particulier le financement du cours de cafetier de CHF 3'200.- ainsi que celui du cours New Start 2 qui me permettrait de débiter mon projet d'indépendante avec leur soutien pendant trois ans. J'ai toujours le projet du Beauty Full Bar. Pour l'instant je ne peux pas travailler en raison d'un épuisement et de troubles de la concentration. J'espère ensuite pouvoir travailler à mon rythme dans une activité en tant qu'indépendante. Je ne demande pas une rente mais uniquement un appui car je ne veux pas retourner dans une banque. Je n'arrive même plus à aller au centre-ville, dans le quartier bancaire, là où je travaillais. En

2016 j'ai perdu ma maman, j'étais très mal et mon médecin m'a adressé en urgence au centre CAPPI où j'ai été traitée pendant trois mois, puis j'ai été suivie par la Dresse H_____ que je vois à peu près chaque semaine. J'ai un traitement antidépresseur et pour le sommeil. En 2008 j'avais fait beaucoup de recherches comme secrétaire dans le milieu médical, en vain. Pour l'instant je suis incapable de faire des recherches d'emploi en raison de mon état de santé. Ma psychiatre me soutient dans mon projet d'indépendante, elle estime cependant que je ne peux pas reprendre une activité à 100 %. Je suis partie sur un projet d'indépendante car je ne supporte plus l'idée de travailler en étant soumise à une hiérarchie, j'ai souffert de mobbing à la banque, par deux fois, et je ne peux plus envisager de travailler pour quelqu'un si cette personne me stresse. En février j'ai fait une bronchite avec une infection rénale car mon corps est trop faible et présente de l'épuisement. J'ai vraiment besoin de soutien de l'OAI pour démarrer mon projet ».

L'avocate de la recourante a déclaré :

« Ma cliente veut retravailler mais ne peut plus le faire dans le milieu bancaire. Son dossier a été sous-estimé, déjà à l'époque, par un rapport d'expertise de la Clinique CORELA. Son état de santé est instable et elle ne peut pas arriver toute seule à se réinsérer. Nous demandons une nouvelle appréciation médicale, éventuellement l'audition de la Dresse H_____, étant rappelé que ma cliente n'est plus capable de travailler dans son ancienne activité. Si une activité est possible, le calcul de la perte de gain devrait être effectué par l'OAI et pourrait aboutir à un 20 %, lequel ouvrirait le droit à une mesure de reclassement ».

La représentante de l'OAI a déclaré :

« D'autres mesures ne peuvent pas être accordées suite à l'appréciation du SMR sur l'état de santé de la recourante. L'intervention précoce a été close et je rappelle qu'il n'y a pas de droit à obtenir des mesures d'intervention précoce. Celles-ci ne sont plus possible dans ce dossier ».

36. À la demande de la chambre de céans, la Dresse H_____ a rendu le 16 avril 2019 un rapport médical.

Elle suivait l'assurée depuis le 13 juin 2017 pour une dépression récurrente qui avait varié en intensité, étant actuellement légère. L'assurée présentait aussi un trouble de la personnalité type dépendante, de la solitude ainsi qu'un syndrome post-traumatique l'empêchant de retourner dans le milieu bancaire. Elle prenait un traitement médicamenteux qui, efficace, avait pu être diminué depuis l'automne et suivait une psychothérapie une fois par semaine.

Fin 2017 - début 2018, la capacité de travail était nulle. Actuellement, l'incapacité de travail était justifiée mais l'assurée pourrait être une employée responsable et modèle dans un milieu bienveillant, soutenant et sans situations stressantes. Elle sera capable de travailler prochainement, au début à 50 %, pendant quatre à six mois.

Elle présentait les limitations fonctionnelles suivantes : « peur de la précarité, peur du retour au travail précédent, angoisse qui paralyse la patiente quand nous discutons éventuel échec de son projet, par moments dysphorie, perte de concentration et distraction de l'origine anxio-gène, tendance et de ne pas manger, sommeil concordant à la thymie ».

Elle était d'accord avec le SMR pour dire que l'atteinte à la santé n'était pas durable mais l'assurée n'avait actuellement et durant l'année 2018 pas de capacité de travail.

S'agissant des diagnostics posés par le SMR, le trouble de l'adaptation pourrait être présent seulement trois mois après l'événement déclencheur. Le trouble de la personnalité dépendante n'était pas le facteur limitant pour une activité professionnelle mais était une information essentielle quand on envisageait d'exposer la victime de mobbing aux circonstances traumatisantes. L'assurée était suicidaire depuis la mort de sa mère et avait exprimé ses pulsions à travers l'anorexie et le comportement parasuicidaire. Avec la créativité, elle pourrait revivre et il serait dangereux de l'envoyer vers l'Hospice général ou une rente AI.

37. À la demande de la chambre de céans, le docteur L_____, médecin interne aux HUG, a rendu un rapport médical le 29 avril 2019. L'assurée avait été suivie au programme crise du CAPPI Jonction du 20 octobre 2016 au 27 janvier 2017 puis à la consultation du 27 février au 18 mai 2017 où il était lui-même son référent. Les diagnostics posés lors de son séjour de crise étaient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, en rémission partielle et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : utilisation nocive pour la santé.

Les arrêts maladie avaient été ordonnés du 7 novembre au 7 décembre 2016. La reprise d'une activité d'assistante à la Banque O_____ le 3 janvier 2017 avait eu un effet positif sur son état psychique. Il avait eu trois entretiens avec l'assurée, les 27 février, 22 mars et 5 avril 2017. Le 22 mars, son état psychique s'était péjoré avec la présence d'une symptomatologie anxio-dépressive. L'assurée avait ensuite fait part de son souhait de changer de psychiatre et avait annulé les rendez-vous fixés. Il ne pouvait pas se prononcer sur le rapport du SMR.

38. Le 28 mai 2019, la Dresse M_____, du SMR, a rendu un avis médical selon lequel le rapport du CAPPI n'apportait pas d'élément susceptible de modifier l'appréciation du SMR ; quant à celui de la Dresse H_____ du 16 avril 2019, il était surprenant, car celle-ci considérait une capacité de travail nulle alors que les atteintes évoquées n'étaient, selon la psychiatre, pas graves, l'épisode de dépression étant qualifié de léger, le PTSD ne l'empêchant pas de retourner dans le milieu économique et le trouble de la personnalité n'étant pas un facteur limitant. Le SMR maintenait sa position.
39. Le 29 mai 2019, l'OAI s'est rallié à l'appréciation de son SMR et a conclu au rejet du recours.

40. Le 3 juin 2019, l'assurée, représentée par son avocate, a observé qu'il paraissait nécessaire d'interroger les médecins du CAPPI qui l'avaient suivie plus longuement (dans le cadre du programme de crise, qui avait d'ailleurs été très intense). Le Dr L_____ avait constaté une péjoration de son état de santé). La Dresse H_____ confirmait la nécessité d'un encadrement dans la reprise d'une activité professionnelle, qui pourrait débiter quand son état de santé serait stabilisé. Un retour dans le domaine bancaire était totalement impossible, ce qui impliquait l'octroi de mesures d'ordre professionnel.
41. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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.

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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures de réadaptation, en particulier à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.
5. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b ; 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un

aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

6. Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

7. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1^{er} LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si

une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

8. Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). 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 sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b ; RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

9. a. En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante présentait une capacité de travail totale dans toute activité et que l'incapacité de travail (débutée en

octobre 2017) n'était pas durable, la Dresse H_____ ayant indiqué le 3 novembre 2017 qu'un retour au travail était possible dans un délai de quatre à six mois (avis du SMR des 30 août 2018 et 11 décembre 2018). Partant, sans perte de gain, les conditions à l'octroi d'une mesure de reclassement n'étaient pas remplies.

La recourante fait valoir qu'elle a droit à une mesure de reclassement, au motif qu'elle n'est médicalement plus apte à travailler dans le milieu bancaire et qu'elle n'est pas en mesure de se réadapter seule, sans l'aide de l'intimé.

b. Selon la Dresse H_____, la recourante a présenté, depuis le 9 octobre 2017, une forte décompensation anxio-dépressive entraînant une incapacité de travail durable. L'épisode dépressif récurrent avait été sévère, puis modéré et cela depuis l'introduction du traitement médicamenteux, devenu efficace en automne 2017 (rapports de la Dresse H_____ des 3 novembre 2017, 15 mars 2018 et 16 avril 2019). La capacité de travail était jugée encore nulle au 15 mars 2018, en raison de troubles de la concentration, fluctuation de l'humeur et instabilité, mais la Dresse H_____ considérait que l'assurée avait des capacités professionnelles, moyennant un soutien pour changer/adapter sa carrière, d'abord à 50 % et ensuite à 80 %, dans un cadre professionnel bienveillant (rapport de la Dresse H_____ du 15 mars 2018). Le travail en équipe était très difficile pour l'assurée, anxieuse, qui devenait rapidement le bouc émissaire. Il fallait qu'elle évite le milieu où elle pourrait subir un mobbing. Elle avait une tendance à boire de l'alcool pour se détendre mais sans addiction. L'incapacité de travail a été prolongée par la Dresse H_____ chaque mois du 9 novembre 2017 au 31 mars 2018.

La Dresse H_____ a certifié que la recourante ne devait plus travailler dans le secteur bancaire ou similaire car il était associé au mobbing dont elle avait été victime ; elle présentait un syndrome post-traumatique lié au milieu bancaire, lequel était assimilé à sa souffrance psychologique (rapports de la Dresse N_____ des 18 septembre 2018, 11 novembre 2018 et 16 avril 2019).

Le 16 avril 2019, la Dresse H_____ a estimé que la recourante était en incapacité de travail car elle manquait de ressources cognitives et émotionnelles, de sorte qu'un retour au travail dans une banque était trop risqué, pouvant donner lieu à des idées suicidaires et un comportement autodommageable. Elle serait capable de travailler prochainement, moyennant une lente augmentation de la charge de travail (avec un début à 50 % pendant quatre à six mois).

c. Au vu de ces rapports médicaux, émanant de la psychiatre traitante de la recourante, le SMR a estimé que l'incapacité de travail totale de la recourante, présente dès octobre 2017, n'était pas durable et que celle-ci, après une période de quatre à six mois, était à nouveau capable de travailler dans toute activité.

La chambre de céans constate tout d'abord que les diagnostics posés par la Dresse H_____ ne présentent, selon la psychiatre elle-même, pas de caractère de gravité. Aucun avis médical contraire ne figure au dossier. Par ailleurs, la Dresse H_____

n'explique pas pour quel motif, alors qu'elle a attesté d'une amélioration de l'état de santé de la recourante dès l'automne 2017, après l'introduction du traitement médicamenteux, et en mars 2018 certifié une capacité de travail d'abord à 50 %, puis à 80 %, elle revient a posteriori sur cette appréciation, le 16 avril 2019, en affirmant que la recourante a été en incapacité de travail totale depuis octobre 2017 et pendant toute l'année 2018, sans mentionner d'aggravation de l'état de santé depuis son rapport du 15 mars 2018 et alors même qu'elle indique que l'année 2018 a été légèrement plus facile pour la recourante que l'année 2017 (rapport de la Dresse H_____ du 16 avril 2019). Il convient dans ces conditions de retenir, à la suite de l'avis du SMR, que l'incapacité de travail de la recourante n'était effectivement pas durable.

S'agissant ensuite du milieu bancaire, la question peut rester ouverte de savoir si, comme indiqué par la Dresse H_____, un retour à l'emploi dans ce secteur n'est pas exigible. En effet, la recourante possède un certificat fédéral de capacité d'employée de commerce, en gestion, lui permettant de retrouver un emploi comme secrétaire/assistante/gestionnaire dans des domaines variés et autres que bancaire, étant par ailleurs relevé que l'intimé n'a jamais exigé de la recourante qu'elle retrouve un emploi spécifiquement dans le milieu bancaire.

À cet égard, la Dresse H_____ a surtout mis en avant la nécessité pour la recourante de recommencer à travailler dans un lieu cadrant, bienveillant et soutenant, sans trop de stress. Cette exigence n'est pas suffisante pour admettre que la recourante présente une perte de gain d'au moins 20 % dans une activité qu'elle peut librement exercer dans son domaine de compétence, étant relevé qu'elle peut faire valoir, par ailleurs, une longue expérience professionnelle et la maîtrise de plusieurs langues, éléments qui sont de nature à faciliter une réinsertion professionnelle, moyennant, si besoin est, de quitter le secteur bancaire.

Partant, la recourante n'a pas droit à une mesure de reclassement.

10. La recourante sollicite l'audition des médecins l'ayant suivie lors de son programme de crise du CAPPI du 20 octobre 2016 au 27 janvier 2017.

Cependant, la chambre de céans, par une appréciation anticipée de preuves, renonce à une telle mesure d'instruction, dès lors que les faits pertinents dans le cadre du présent litige, et en particulier l'état de santé et la capacité de travail de la recourante, sont ceux survenus à partir du 10 octobre 2017, soit six mois avant le dépôt de la demande de prestations le 1^{er} mars 2018. Or, à cette époque, le suivi par le CAPPI était entièrement terminé et la recourante avait débuté, depuis le 13 juin 2017, une prise en charge par la Dresse H_____.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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