

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4358/2018

ATAS/905/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 30 septembre 2019**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au LIGNON

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1956, de nationalité espagnole, mariée, mère de deux enfants nés en 1983 et 1986, est arrivée en Suisse en 1964.  
  
Elle a travaillé en dernier lieu à 80 % comme comptable du 1<sup>er</sup> mars 1996 au 25 avril 1999 auprès de la Fiduciaire B\_\_\_\_\_ SA. Le contrat a été résilié pour le 31 octobre 1999 (cf. questionnaire pour l'employeur du 28 août 2000).
2. Par décision du 8 juin 2001, l'OAI a alloué à l'assurée, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000, une rente entière d'invalidité, fondée sur une incapacité de travail totale et sur un degré d'invalidité de 80%.
3. Par décision du 4 mars 2008, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de la recourante. Il a relevé que l'assurée n'avait pas donné suite à une mesure de cinq semaines visant à se familiariser avec le milieu professionnel, de sorte que son aptitude subjective à la réadaptation faisait défaut. Elle pouvait recontacter l'OAI pour mettre en œuvre cette mesure.
4. Par arrêt du 8 septembre 2008 (ATAS/986/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales, devenu depuis lors la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, a admis le recours de l'assurée, annulé la décision de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) du 4 mars 2008 et renvoyé la cause à celui-ci pour qu'il ordonne une mesure de réentraînement au travail et qu'il détermine la capacité de travail de la recourante.
5. Par communication du 26 mars 2009, l'OAI a pris en charge un réentraînement au travail aux EPI du 30 mars au 28 juin 2009.
6. Le 27 mars 2009, l'OAI a requis de la Caisse de compensation FER CIAM la fixation de la grande indemnité journalière.
7. Le rapport de réadaptation professionnelle du 27 mars 2009 a proposé un réentraînement au travail par un stage, au début sur des demi-journées, avec mise au bénéfice d'une indemnité journalière.
8. Le 8 avril 2009, l'OAI a fixé le revenu sans invalidité de l'assurée, pour l'année 2006 à CHF 73'234.-, selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006, tableau TA7, femme, niveau 3, ligne 21, pour un horaire de travail hebdomadaire de 41,7 h. Indexé en 2007, le revenu était de CHF 74'324.-, soit pour un 80% (correspondant au taux contractuel de l'assurée), à CHF 59'459.-.
9. Par décision du 29 avril 2009, l'OAI a fixé l'indemnité journalière, du 30 mars 2009 au 28 juin 2009 à CHF 130.40 fondée sur un revenu déterminant de CHF 59'459.-.
10. Par communication du 27 juillet 2009, l'OAI a pris en charge un réentraînement au travail du 29 juin au 27 septembre 2009 aux EPI, sur proposition de la réadaptation

---

professionnelle, avec comme but de prévoir un stage dont les activités seraient planifiées.

11. Par communication du 25 janvier 2010, l'OAI a pris en charge une poursuite d'un réentraînement au travail du 25 janvier au 25 avril 2010 à 50 % aux EPI.
12. Par décision du 27 janvier 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée une indemnité journalière du 25 janvier au 25 avril 2010 de CHF 130.40, fondée sur un revenu déterminant de CHF 59'459.-.
13. Par communication du 3 mars 2010, l'OAI a pris en charge des cours informatique – comptabilité, du 26 janvier au 27 mai 2010.
14. Le 21 février 2010, l'assurée a réclamé des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> au 24 janvier 2010, les indemnités de chômage ayant été supprimées dès le 31 décembre 2009. Elle demandait formellement une décision conforme à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 septembre 2008.
15. Le 11 mars 2010, l'OAI a informé l'assurée que l'indemnité journalière d'attente supposait une incapacité de travail d'au moins 50 % dans l'activité habituelle, ce qui n'était pas son cas ; une procédure à suivre était mentionnée en cas de désaccord.
16. Par communication du 12 mai 2010, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail du 26 avril au 31 octobre 2010.
17. Par communication du 26 novembre 2010, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail du 1<sup>er</sup> novembre 2010 au 31 janvier 2011.
18. Par communication du 18 février 2011, l'OAI a pris en charge un complément de cours de comptabilité générale du 21 au 25 juin 2010.
19. Par communication du 18 avril 2011, l'OAI a pris en charge le stage de l'assurée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), au service de facturation du département de chirurgie, du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2011.
20. Par décision du 19 avril 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 2 octobre 2011, une indemnité journalière de CHF 134.40.
21. Le 29 septembre 2011, la direction des ressources humaines des HUG a engagé l'assurée comme commise administrative 3 à 30 % avec un statut d'auxiliaire du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 30 juin 2012.
22. Par communication du 2 novembre 2011, l'OAI a pris en charge la poursuite du réentraînement au travail aux HUG du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 31 mars 2012.
23. Par décision du 4 novembre 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une indemnité journalière de CHF 134.40 du 2 au 4 octobre 2011, réduite à CHF 64.40 en raison de l'activité lucrative durant la réadaptation et de CHF 99.40 dès le 5 octobre 2011.
24. Par projet de décision du 27 mars 2013, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2008 au 30 mars 2009, date du début des mesures

---

professionnelles, lesquelles s'étaient terminées le 31 mars 2012. Depuis le début des mesures l'assurée disposait d'une capacité de travail entière du point de vue médical ; il n'y avait donc pas d'invalidité à leur terme.

25. Par décision du 7 juin 2013, l'OAI a alloué à l'assurée un montant de CHF 25'869.- dont CHF 11'050.25 étaient versés à la Caisse de chômage UNIA et CHF 121.60 à la Caisse de compensation FER CIAM.
26. Le 8 juillet 2013, l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision de l'OAI du 7 juin 2013 en faisant valoir qu'il était erroné et contraire à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 septembre 2008 d'affirmer qu'elle était pleinement capable de travailler d'un point de vue médical depuis le début des mesures, qu'aucun rapport médical n'avait été demandé à son médecin-traitant depuis septembre 2008, que l'instruction demandée par le Tribunal cantonal des assurances sociales en septembre 2008 s'était terminée cinquante-sept mois plus tard, ce qui semblait long, qu'elle ne pouvait retrouver du travail à 57 ans et que son stage aux HUG s'était terminé en mars 2012.
27. Par ordonnance du 10 avril 2014 (ATAS 497/2014), la chambre de céans a confié une expertise psychiatrique au Docteur C\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie.
28. Par arrêt du 7 septembre 2015 (ATAS/663/2015), la chambre de céans, reprenant les conclusions de l'expertise judiciaire, a admis partiellement le recours déposé par l'assurée à l'encontre d'une décision de l'OAI du 7 juin 2013 et a dit que l'assurée avait droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2008 au 30 juin 2011 et à un trois quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

Il convenait de suivre les conclusions de l'expertise judiciaire selon laquelle la recourante présentait une incapacité de travail totale jusqu'au 30 mars 2011 et de 37,5 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2011.

S'agissant du statut de la recourante, la chambre de céans a relevé ce qui suit : « en l'occurrence, lors de l'audience de comparution personnelle du 20 janvier 2014, la recourante a expliqué qu'elle travaillait à l'époque à 80 %, car elle avait des enfants en bas âge et qu'il était évident qu'elle aurait repris une activité à 100 % si elle avait été en bonne santé, dès l'entrée au cycle d'orientation de ses enfants (12 – 13 ans); l'incapacité de travail de la recourante étant survenue dès mars 1998 et la fille cadette de la recourante étant née le 7 février 1986, il apparaît en effet que la recourante n'a pas pu mettre à profit l'exercice à 100 % de son activité lucrative, conformément à ses souhaits. Ce fait n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé.

Par ailleurs, la recourante a toujours exercé un emploi, sous réserve de la période 1983 – 1988 pendant laquelle elle s'est occupée de ses filles, nées en 1983 et en 1986; elle a en particulier exercé divers emplois à temps complet et a suivi une formation en comptabilité en 1989 et 1990 et en informatique en 1995, démontrant par là qu'elle entendait donner un nouvel élan à son activité professionnelle. Par la suite, les diverses activités exercées depuis 2009 à temps partiel, principalement à

50 %, l'ont été pour des motifs médicaux et non pas parce que le taux de travail correspondait au souhait de la recourante, celle-ci n'ayant jamais manifesté qu'elle entendait exercer une activité limitée à un taux de 80 %.

Au vu de ce qui précède, il convient de prendre en compte, au 1er avril 2011, un statut d'active à 100 % de la recourante, un changement de statut depuis la décision initiale de rente étant justifié au vu des précisions apportées par la recourante dans le cadre de la présente procédure et, notamment, son souhait de travailler à 100 %, sans atteinte à la santé, lorsque ses enfants seraient plus âgées (cf. ATF 9C\_178/2014 du 29 juillet 2014) ».

29. Par arrêt du 20 mai 2016, le Tribunal Fédéral a rejeté le recours interjeté par l'OAI à l'encontre de l'arrêt de la chambre de céans du 7 septembre 2015. En particulier, le Tribunal Fédéral a confirmé le statut d'active de l'assurée en relevant que celle-ci avait toujours exercé un emploi jusqu'à son atteinte à la santé – sous réserve de la période directement consécutive à la naissance de ses enfants – et l'OAI ne contestait pas les constatations cantonales selon lesquelles elle avait suivi une formation en comptabilité et en informatique durant les années 1990 pour donner un nouvel élan à son activité professionnelle dès que ses enfants seraient entrés au cycle d'orientation. Quoi qu'en dise l'OAI, le fait que l'assurée travaillait à temps partiel (80 %) au moment de la décision initiale d'octroi de rente ne suffisait pas pour considérer que les circonstances justifiant l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité différente ne s'étaient pas modifiées entre 2001 et 2013. L'argumentation de l'OAI reposait derechef sur la prémisse que l'assurée possédait une pleine capacité de travail dès 2009, ce qui ne ressortait pas des faits retenus sans arbitraire par l'autorité précédente. On ne pouvait dès lors reprocher à la juridiction cantonale de ne pas avoir tenu compte du fait que l'assurée souhaitait en 2009 qu'on lui laissât le temps de se réadapter au monde professionnel avant de rechercher activement un nouveau travail.
30. Le 13 juillet 2016, la caisse interprofessionnelle AVS de la fédération des entreprises romandes (ci-après : FER CIAM) a requis de l'OAI qu'il indique si les indemnités journalières versées du 30 mars 2009 au 1<sup>er</sup> avril 2012 devaient être recalculées sur la base d'un statut d'active à 100 % le revenu pris en compte étant de CHF 59'459.- (selon un avis de la réadaptation professionnelle du 8 avril 2009, pour une activité de comptabilité, niveau 3, à 80 %).
31. Par décision du 17 août 2016, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2008 au 30 avril 2010 et un trois quart de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2012. La rente était suspendue du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 31 mars 2012 en raison de la perception d'indemnités journalières.
32. Par décision du 19 septembre 2016, complétant celle du 17 août 2016, l'OAI a recalculé le droit aux prestations de l'assurée, en prenant en compte une période d'interruption du versement des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 30 juin 2011, de sorte qu'était alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du

1<sup>er</sup> mai 2008 au 30 avril 2010 et du 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 30 juin 2011 et un trois quart de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2012.

33. Le 19 octobre 2016, l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision de l'OAI du 19 septembre 2016 en concluant à un nouveau calcul des indemnités journalières versées entre mars 2009 et mars 2012, au motif que le statut d'active à 100 % lui avait été reconnu ; l'indemnité devait ainsi être calculée sur un revenu d'une activité à 100 % et non pas d'une activité à 80 %. Début juillet 2016, elle s'était entretenue au téléphone avec une juriste de l'OAI pour demander la rectification du calcul des indemnités journalières ; or, elle n'avait, à ce jour, reçu aucune réponse.
34. Le 16 novembre 2016, l'OAI a conclu à l'irrecevabilité du recours au motif que la décision litigieuse n'avait pas pour objet le montant des indemnités journalières ; par ailleurs, le statut d'active de la recourante n'avait été reconnu par la chambre de céans qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril 2011 et les décisions d'indemnités journalières des 19 avril 2011 et 4 novembre 2011 étaient entrées en force ; les conclusions au fond étaient réservées.
35. Le 30 janvier 2017, l'assurée a répliqué. La décision initiale devait être reconsidérée car il y avait dès le départ une constatation initiale inexacte des faits, soit l'application d'un statut mixte. Aucune décision avec droit de recours ne lui avait été notifiée suite à ses demandes et l'OAI n'avait pas répondu formellement à la demande de la caisse ; elle requérait une décision sujette à recours. Quant à la date du 1<sup>er</sup> avril, elle correspondait au début du trois quart de rente et non pas au changement du statut mixte à celui d'active à 100 % ; son cas ressemblait à celui jugé le 20 décembre 2016 par la Cour européenne quant au statut mixte appliqué aux femmes avec enfants.
36. Par arrêt du 27 février 2017 (ATAS/147/2017), la chambre de céans a déclaré le recours irrecevable, au motif que la décision du 19 août 2016 ne portait pas sur le calcul de l'indemnité journalière due à la recourante et que l'intimé n'avait pas commis de déni de justice en n'ayant, à ce jour, pas encore rendu de décision concernant l'indemnité journalière due à la recourante ; le recours était transmis à l'intimé au titre de demande de reconsidération, voire de révision des décisions antérieures portant sur le droit de la recourante aux indemnités journalières de mars 2009 à mars 2012.
37. Le 11 octobre 2017, l'OAI a indiqué à la caisse de compensation FER-CIAM que l'indemnité journalière pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 devait être recalculée en fonction d'un statut d'active à 100 %, soit sur la base d'un revenu déterminant, à 100 %, de CHF 78'900.-.
38. Par décision du 17 octobre 2017, l'OAI a recalculé le droit de la recourante à une indemnité journalière pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 30 juin 2011, soit une indemnité de base de CHF 173.60, avec une déduction, en raison de la rente AI, de CHF 61.80 ; un rétroactif de CHF 3'344.25 était dû à la recourante.

39. Par décision du 17 octobre 2017, l'OAI a recalculé le droit de la recourante à une indemnité journalière pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2011, soit une indemnité de base de CHF 173.60 ; un rétroactif de CHF 3'381.- était dû à la recourante.
40. Par décision du 17 octobre 2017, l'OAI a recalculé le droit de la recourante à une indemnité journalière pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 31 mars 2012, soit une indemnité de base de CHF 173.60, avec une déduction de CHF 25.20 pour activité lucrative durant la réadaptation ; un rétroactif de CHF 8'408.55 était dû à la recourante.
41. Le 8 novembre 2017, la caisse a requis de l'OAI qu'il précise si le versement d'intérêts moratoires était justifié.  
  
Le 17 novembre 2017, l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre des trois décisions du 17 octobre 2017 en faisant valoir qu'elles ne tenaient à tort pas compte des périodes antérieures au 1<sup>er</sup> avril 2011, soit du 30 mars au 27 septembre 2009, du 25 janvier au 23 septembre 2010 et du 27 septembre 2010 au 31 janvier 2011. Le calcul du revenu déterminant de CHF 78'900.- n'était pas expliqué et était contesté, ce d'autant que de septembre 2013 à septembre 2014 son revenu effectif avait été, à 100 %, de CHF 91'000.- ; enfin, elle réclamait le versement d'intérêts moratoires.
42. Trois recours ont été enregistrés auprès de la chambre de céans (A/4596/2017, A/4584/2017 et A/4598/2017).
43. L'assurée a complété son recours le 4 décembre 2017, en relevant qu'il était justifié de lui attribuer un statut d'active à 100 % pour toute la période durant laquelle elle avait suivi des mesures professionnelles, que le revenu déterminant était calculé sur la base de l'ESS, rubrique femmes, ce qui était discriminatoire, que des intérêts moratoires étaient dus et qu'elle réclamait le remboursement de ses frais d'avocat engagés pour défendre ses droits devant le Tribunal fédéral.
44. Le 8 février 2018, la caisse a répondu au recours en indiquant que des intérêts moratoires étaient dus sur le rétroactif des indemnités journalières.
45. Le 13 février 2018, l'OAI s'est rallié à la proposition de la caisse, en concluant, pour le surplus, au rejet du recours, le litige ne portant que sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 ; le montant du revenu sans invalidité, calculé selon l'ESS, était favorable à la recourante et devait être confirmé, ce d'autant que le revenu supérieur allégué avait été réalisé après l'octroi des indemnités journalières.
46. Par arrêt du 4 juin 2018, (ATAS/489/2018), la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé partiellement les décisions litigieuses et renvoyé la cause à l'OAI pour calculer les intérêts moratoires dus à l'assurée.
47. Par projet de décision du 26 octobre 2018, reçu par l'assurée le 31 octobre 2018, l'OAI a refusé de reconsidérer ses décisions d'indemnités journalières AI des 29 avril 2009 et 27 octobre 2010, au motif qu'elles n'étaient pas manifestement

erronées car au moment où elles avaient été rendues, aucun élément figurant au dossier ne permettait de remettre en cause le statut mixte retenu lors de la décision initiale du 8 juin 2001, statut qui n'avait jamais été contesté jusqu'à la décision du 7 juin 2013.

48. Le 31 octobre 2018, l'assurée a saisi la chambre de céans d'un recours pour déni de justice.
49. Le 12 novembre 2018, l'assurée s'est opposée au projet de décision du 26 octobre 2018, en faisant valoir qu'elle avait un statut d'active à 100% dès le début des mesures.
50. Par décision du 15 novembre 2018, l'OAI a repris la teneur de son projet de décision du 26 octobre 2018.
51. Par décision du 10 décembre 2018 (ATAS/1150/2018), la chambre de céans a déclaré le recours pour déni de justice sans objet.
52. Le 12 décembre 2018, l'assurée a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 15 novembre 2018. Elle a complété son recours le 27 février 2019. Elle fait valoir que le statut d'active à 100% devait lui être reconnu pour la période du 30 mars 2009 au 31 mars 2011. Depuis 2001, l'OAI avait à tort retenu un statut mixte (80% - 20%), sans analyse de son parcours professionnel ni de sa volonté et sans instruction. Le statut mixte avait d'ailleurs été écarté par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 20 mai 2016. On pouvait se demander si le fait que l'OAI ait toujours retenu un diagnostic de dysthymie simple, alors qu'un rapport médical du 29 août 2004 attestait d'un diagnostic de personnalité émotionnelle labile type borderline F60.31 ne constituait pas une inexactitude manifeste dans l'instruction.
53. Le 25 mars 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que les décisions des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010 n'étaient pas manifestement erronées, ni ne permettaient de retenir que l'OAI avait fait un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation au regard des informations récoltées et, par conséquent, du statut retenu ; par ailleurs l'assurée ne pouvait pas se prévaloir du fait que l'OAI avait procédé à une reconsidération erronée pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 pour prétendre à un statut d'active à 100% pour la période antérieure.
54. Le 29 avril 2019, l'assurée a répliqué, en relevant que l'OAI tentait, par tous les moyens possibles, d'évincer les assurés déjà diminués par la maladie et l'invalidité alors qu'il devait appliquer les arrêts de la chambre de céans et du Tribunal fédéral et lui reconnaître un statut d'active à 100% depuis mars 2009.
55. 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), 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le refus de l'intimé de reconsidérer la décision d'indemnités journalières du 29 avril 2009 au 27 janvier 2010, allouant à la recourante une indemnité journalière de CHF 130.40 du 30 mars au 28 juin 2009 et du 25 janvier au 25 avril 2010.
4. a. Selon l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).  
  
b. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).  
  
c. La notion d'erreur manifeste a été définie de manière restrictive par la jurisprudence, afin d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autres limitations un nouvel examen (plus approfondi) des

conditions à la base des prestations de longue durée. L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est en règle générale réalisée lorsque le droit à la prestation d'assurance sociale a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte. Ce n'est pas seulement l'application erronée d'une loi ou d'une ordonnance, mais aussi celle de la jurisprudence qui peut entraîner l'erreur de droit manifeste de la décision. Si l'assureur social considère qu'il n'y a pas lieu à reconsidération et rend une décision (matérielle) de refus, cette décision est susceptible d'être attaquée en justice (cas échéant, après opposition et décision sur opposition). Dans la procédure de recours subséquente, le contrôle juridictionnel se limite cependant au point de savoir si les conditions d'une reconsidération sont réunies (DUPON, MOSER-SZELESS, Commentaire de la loi sur la partie générale des assurances sociales, chiffres 71, 72, et 92. pp. 638, et 643).

5. Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPG) de 50 % au moins.

Selon l'art. 23 al. 1 LAI, l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1.

Selon l'art. 21 al. 3 RAI, lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide.

6. a. En l'occurrence, dans sa décision du 15 novembre 2018, l'OAI est entré en matière sur la demande de reconsidération de la recourante et l'a refusée, au motif que les décisions des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010 n'étaient pas manifestement erronées. Dans ces conditions, la chambre de céans peut, conformément à la jurisprudence précitée, examiner le bien-fondé de la décision litigieuse.

b. A cet égard, les décisions d'indemnités journalières des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010 ont fait suite à la décision de l'intimé du 8 juin 2001. Celle-ci fixait le degré d'invalidité de la recourante à 80% sur la base d'une incapacité de travail totale, ce qui revenait à retenir implicitement un statut mixte de la recourante 80% active et 20% ménagère. Ce statut mixte tenait compte du taux de travail de 80% de la recourante mentionné par la fiduciaire B\_\_\_\_\_ SA dans le questionnaire pour l'employeur du 29 août 2000, activité effectivement exercée à ce taux par la recourante du 1<sup>er</sup> mars 1996 au 25 avril 1999. Certes, tant lors de la décision du 8 juin 2001 que lors des décisions subséquentes des 29 avril 2009 et 27 janvier 2010, l'intimé n'a pas investigué la situation de la recourante, en particulier pour savoir

si, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à un taux différent que celui effectivement exercé. Ce défaut d'instruction a engendré une erreur dans l'appréciation de l'intimé quant au statut de la recourante, celui-ci ayant finalement été retenu comme étant d'active à 100% (arrêt de la chambre de céans du 7 septembre 2015, ATAS/663/2015, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 20 mai 2016).

Cependant c'est à juste titre que l'intimé a estimé que cette erreur, compte tenu des documents figurant au dossier en 2009 et 2010, (soit le questionnaire pour l'employeur du 28 août 2000 et la décision de l'intimé du 8 juin 2001, entrée en force), n'était pas manifeste.

Enfin, le fait que l'intimé ait accepté, par décisions du 17 octobre 2017, de reconsidérer le calcul de l'indemnité journalière allouée à la recourante du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2012, en prenant compte un statut d'active à 100% de la recourante, par une appréciation différente du caractère manifestement erroné des décisions d'indemnités journalières en cause, n'est pas déterminant.

7. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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 à la charge de la recourante de CHF 200.-.
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