

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/626/2020

ATAS/1005/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 octobre 2020

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à COLOGNY

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 7 février 1996, invoquant une dépression et une cystite.
2. Dans le cadre de l'instruction de la demande de l'assurée, l'OAI a notamment recueilli des renseignements auprès du docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie.

Dans son rapport du 30 mai 1996, ce médecin a diagnostiqué des troubles de la personnalité avec états dépressivo-anxieux réactionnels. Il a indiqué qu'il avait toujours encouragé l'assurée à conserver une activité professionnelle dans un but thérapeutique. C'était pour ce motif qu'il préconisait l'octroi d'une rente d'invalidité de 50 % et non de 100 %.
3. Par décision du 16 mai 1997, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 1996.
4. Dès le 7 janvier 2002, l'assurée a exercé une activité en qualité d'animatrice parascolaire à raison de neuf heures par semaine.
5. Dans un courrier du 22 octobre 2002 à l'OAI, le Dr B_____ a indiqué que l'activité professionnelle partielle qu'il avait recommandée à l'assurée à des fins de mobilisation et d'afférentation devenait de plus en plus difficile à assumer pour elle. L'intensité de sa dysthymie augmentait avec l'âge, avec des périodes d'incapacité plus durables, et des difficultés à trouver de petits emplois, indépendamment de la situation économique. Le Dr B_____ recommandait « d'établir (également avec l'évolution somatique) et éventuellement fixer une incapacité de travail à 75 % au lieu de 50 % » pour l'assurée. Au plan psychiatrique, un travail à 50 % représentait déjà un exploit, et le Dr B_____ proposait de tenir compte d'une capacité de travail de 25 % dès ce jour.
6. Le 6 décembre 2002, l'assurée a signalé à l'OAI une dégradation de son état de santé, eu égard à une aggravation de sa dépression et de son anxiété.
7. Dans un rapport du 24 janvier 2003, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a attesté une aggravation de l'état de santé de l'assurée, dont la capacité de travail était désormais de 25 %.
8. Dans un avis du 6 mars 2003, le docteur D_____, médecin au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a noté que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée était étayée par les médecins traitants, qui attestaient une incapacité de 75 %. Au vu des éléments médicaux et anamnestiques avancés, ce taux était plausible.
9. Par décision du 7 mai 2003, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée dès le 1^{er} décembre 2002.

10. Le 5 avril 2011, l'assurée a signalé une aggravation de son état de santé, faisant état de problèmes cardiaques diminuant sa capacité physique.
11. Le 12 mai 2011, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire depuis au moins cinq ans.
12. Le 22 août 2018, le Dr B_____ a signalé à l'OAI que la psychopathologie de l'assurée s'était progressivement dégradée. Elle avait présenté des épisodes paranoïdes de moins en moins critiqués. À la fin de l'année scolaire 2016, épuisée et en phase dépressive, elle avait présenté un épisode franchement délirant, sans avoir pu contrôler les conséquences quant à son comportement, ce qui avait conduit à un séjour en milieu psychiatrique du 2 septembre au 6 octobre. L'assurée avait tout de même pu reprendre son activité dans le parascolaire, dans lequel elle avait connu plusieurs changements d'affectation et plusieurs interventions des ressources humaines, au début plutôt tolérantes. Depuis l'année passée, devant l'évidence de problèmes psychiques de plus en plus envahissants, un médecin-conseil avait été sollicité en raison de l'absentéisme de l'assurée, de ses troubles du comportement, de ses abandons de poste, de sa fragilité émotionnelle, de ses réactions inappropriées, de sa méfiance envers ses collègues, etc. En l'absence de danger pour les enfants et après une discussion avec le Dr B_____, ce médecin avait accepté de soutenir un nouvel essai d'intégration, qui s'était toutefois soldé par un échec. Une nouvelle crise au travail avec une succession de comportements inadaptés avait conduit à une suspension immédiate et à un constat d'incapacité totale de travail depuis le 6 février 2018. Par la suite, une enquête interne avait conduit au licenciement de l'assurée. Outre les problèmes thymiques et anxieux, endogènes et réactionnels à une cardiomyopathie hypertrophique avec fibrillations, l'évolution du status mental avait montré l'installation d'idées délirantes interprétatives, désormais enkystées sur un modèle de paraphrénie ou de délire chronique systématisé. Ce dysfonctionnement était devenu totalement incompatible avec une activité professionnelle, même à temps très partiel et même dans le milieu tolérant où l'assurée avait pu « survivre » ces dernières années. Selon ses assistantes sociales, il était important que l'incapacité de travail soit officiellement fixée à 100 % par l'OAI, notamment à des fins administratives, par exemple en lien avec sa caisse de pension.
13. Par courrier du 28 août 2018, l'assurée a invité l'OAI à augmenter son taux d'invalidité de 75 % à 100 %, car son état de santé s'était aggravé et sa cardiomyopathie la handicapait de plus en plus dans toutes les activités exigeant un effort physique. Elle ne pouvait plus exercer d'activité rémunérée, et son employeur l'avait licenciée.
14. Par courrier du 4 septembre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'un taux d'invalidité de 70 % donnait déjà droit à une rente entière, si bien qu'une révision de son dossier n'aurait pas d'incidence sur son droit à la rente.

15. Par communication du 10 septembre 2018, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il avait réexaminé son degré d'invalidité, qui passait de 75 % à 100 % dès le 1^{er} août 2018. L'assurée continuait à bénéficier d'une rente entière.
16. À la même date, l'assurée a invité l'OAI à lui adresser un certificat attestant que son taux d'invalidité était de 100 %. Sa caisse de pension ne pouvait lui verser de rente sans un tel document.
17. Le 14 septembre 2018, l'OAI a établi une attestation selon laquelle l'assurée présentait un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} août 2018.
18. Les rapports de travail de l'assurée ont été résiliés au 30 septembre 2018.
19. Par courrier du 10 décembre 2019, l'assurée a indiqué à l'OAI que l'augmentation de son incapacité de travail de 75 % à 100 % était due à ses problèmes cardiaques, qui rendaient illusoire la reprise d'un emploi à 25 %. Le docteur F_____, spécialiste FMH en cardiologie, pourrait le confirmer. L'assurée priait l'OAI d'en aviser sa caisse de pension, dont les prestations étaient indispensables pour subvenir à ses besoins.
20. À la même date, le Dr E_____ a indiqué à l'OAI que l'assurée présentait une cardiopathie hypertrophique et rythmique. Cette pathologie entraînait des arythmies auriculaires hautement symptomatiques. L'assurée avait bénéficié dans le passé à plusieurs reprises d'ablations dans les veines pulmonaires avec un bon effet thérapeutique. Elle avait malheureusement récidivé en 2019, et elle présentait actuellement des arythmies auriculaires importantes et très mal supportées. En outre, elle se plaignait d'une aggravation de la dyspnée à l'effort. Un test d'effort récemment pratiqué aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) avait clairement montré que ses plaintes étaient fondées. Le Dr F_____ estimait que l'assurée développait progressivement un trouble de relaxation avec dysfonction ventriculaire gauche. Sa cardiomyopathie, sans doute d'origine génétique, avait été découverte en 2013. Le Dr E_____ considérait l'octroi d'une rente entière tout à fait justifié, car l'affection ne s'améliorait pas et le pronostic restait très réservé.
21. Dans un avis du 13 décembre 2019, la doctoresse G_____, médecin au SMR, a relevé que c'était au plan psychiatrique que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis septembre 2017 (*sic*). Cette assurée était connue pour un trouble dépressif récurrent et un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type *borderline*. Elle avait développé un état psychotique et son incapacité de travail totale était justifiée par l'atteinte psychiatrique et non pas cardiologique. En effet, l'assurée était connue pour une cardiomyopathie hypertrophique depuis 2013. Cette atteinte s'était aggravée, mais l'assurée avait néanmoins continué à travailler jusqu'en février 2018.
22. Par décision du 24 janvier 2020, l'OAI a confirmé que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. L'OAI constatait que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé en février 2018 en raison de

l'atteinte à la santé ayant conduit à la décision initiale d'octroi de rente. L'incapacité de gain de l'assurée était totale depuis 2018.

23. Par courrier du 28 janvier 2020, l'assurée a reproché à l'OAI de ne pas avoir compris qu'elle lui demandait de modifier le motif de l'augmentation de son taux d'invalidité à 100 % dès septembre 2018. Il fallait indiquer qu'il s'agissait de motifs cardiaques. L'assurée a détaillé ses troubles de cet ordre. La modification de ce motif lui ouvrirait le droit à une rente de la prévoyance professionnelle, et lui éviterait une perte de ressources et de logement.

Elle a produit les documents suivants :

- a. rapport du Dr F_____ établi le 3 février 2016, indiquant que l'assurée avait bénéficié six mois auparavant d'une deuxième séance d'ablation et d'isolation des veines pulmonaires, avec un excellent résultat clinique. Elle n'avait plus présenté de récurrence. Sa tolérance à l'effort s'améliorait progressivement. L'évolution clinique était parfaitement satisfaisante ;
- b. courrier du 13 avril 2018 du Dr F_____, rappelant que l'assurée avait déjà bénéficié à plusieurs reprises de séances d'ablation et qu'elle avait présenté une récurrence d'arythmie auriculaire rapide mal tolérée dans un contexte de stress particulier. Elle alternait alors entre *flutter* et rythme sinusal. La situation s'était spontanément résolue après l'instauration de la médication. Le rapport d'échocardiographie cardiaque du même jour concluait à des cavités cardiaques de taille normale ; à une hypertrophie asymétrique septale stable ; et à une discrète sclérose aortique ;
- c. rapport d'échocardiographie transthoracique du 27 mai 2019 du docteur H_____, spécialiste FMH en cardiologie, concluant à une cardiopathie hypertrophique septale asymétrique, à une discrète obstruction en milieu de cavité, à une oreillette gauche discrètement dilatée, à l'absence de valvulopathie significative, à un ventricule droit de taille et de fonction systolique apparemment normales, à une aorte ascendante de taille normale, et à une absence d'épanchement péricardique ;
- d. rapport du 22 juillet 2019 du docteur I_____, médecin au service de cardiologie des HUG, indiquant qu'une ergospirométrie réalisée le 10 juillet 2019 avait mis en évidence une réduction très sévère du pic de consommation d'oxygène de l'assurée. La limitation était clairement d'origine cardio-vasculaire et pourrait être expliquée par une dysfonction diastolique très importante dans le contexte de la cardiomyopathie hypertrophique. À la lumière de cet examen, il paraissait clair que l'assurée ne pouvait pas travailler, même dans une activité relativement sédentaire ;
- e. courrier du Dr F_____ à l'avocat de l'assurée du 24 juillet 2019, rappelant que celle-ci était connue pour un problème psychiatrique, qui avait mené à l'octroi d'une rente d'invalidité. D'un point de vue cardiologique, le Dr F_____ avait mis en évidence en 2013 une asymétrie septale et avait confirmé une

cardiomyopathie hypertrophique. Il s'agissait d'un syndrome génétique, qui s'était manifesté pour la première fois à ce moment. L'évolution avait été marquée par l'apparition d'arythmies auriculaires ayant nécessité trois interventions aux HUG, lesquelles avaient notablement amélioré la situation. Depuis quelques années, l'assurée se plaignait d'une aggravation de sa dyspnée d'effort et d'une diminution de sa tolérance à l'effort. D'un point de vue strictement objectif, les échocardiographies montraient une fonction gauche normale. Néanmoins, un récent test d'effort avait objectivé une capacité physique sévèrement diminuée. Ces trouvailles étaient de mauvais pronostic. À ce stade, on pouvait affirmer que dans les dernières années, l'aggravation de la cardiomyopathie hypertrophique avait entamé la capacité fonctionnelle de l'assurée. Ceci la rendait incapable d'effectuer des efforts physiques, même dans la vie courante. Il était peu probable que des mesures pharmacologiques puissent amener une amélioration significative. L'assurée était par ailleurs connue pour des syndromes d'apnées du sommeil appareillés. Elle présentait une très discrète surcharge pondérale. Le Dr F_____ pensait que l'invalidité liée aux problèmes cardiologiques venait s'ajouter à l'invalidité liée au problème psychiatrique ;

- f. courrier du 19 novembre 2019 de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG) à l'avocat de l'assurée, retenant que le licenciement avait eu lieu en raison de problèmes psychologiques et non cardiaques, eu égard au rapport du Dr B_____ du 22 août 2018 qui concluait à une évolution psychologique incompatible avec une activité professionnelle, même partielle. Les problèmes cardiologiques étaient certes cités par le Dr B_____, mais ne semblaient pas déterminants dans sa conclusion. Aucun document établi au moment du licenciement de l'assurée ou de la demande du 28 août 2018 à l'OAI n'attestait une incapacité de travail pour des raisons cardiologiques. Les rapports médicaux faisant état d'une pathologie cardiaque invalidante avaient été établis près d'une année après la demande adressée à l'OAI pour augmenter le degré d'invalidité de l'assurée. La CPEG était ainsi d'avis que dans sa révision du degré d'invalidité de 75 % à 100 %, l'OAI s'était fondé sur l'évolution de l'atteinte psychologique, et non sur une nouvelle pathologie cardiaque. S'agissant d'une aggravation survenue après la fin des rapports de service d'une atteinte à la santé préexistante, et non d'une nouvelle atteinte à la santé, la CPEG ne verserait pas de prestations d'invalidité ;
 - g. courrier du 20 décembre 2019 de la CPEG à l'avocat de l'assurée, confirmant sa position du 19 novembre 2019. En cas de désaccord, l'assurée pouvait contester la position de la CPEG par voie d'action auprès de la chambre de céans.
24. Par courrier du 30 janvier 2020, l'OAI a renvoyé l'assurée à sa décision du 24 janvier 2020.

25. Dans un courrier du 4 février 2020 à l'OAI, l'assurée lui a demandé « pour quel motif [il] l'empêchait de pouvoir toucher son 2^{ème} pilier », précisant qu'elle devrait prochainement se faire opérer.
26. Le 11 février 2020, le Dr B_____ a indiqué à la CPEG que son courrier du 22 août 2018 avait été rédigé non pas pour connaître les causes de l'état clinique de l'assurée mais pour obtenir une décision officielle de l'OAI établissant une incapacité à 100 %. Le Dr B_____ n'avait « jamais rien conclu » et encore moins exclu une pathologie cardiaque. Il avait d'ailleurs évoqué les troubles anxieux réactionnels à une cardiomyopathie. Il était connu que des troubles du rythme cardiaque et une insuffisance cardio-respiratoire dans le cadre d'une cardiomyopathie progressive pouvaient dégrader un tableau psychiatrique. Dans le cas de l'assurée, le Dr B_____ pouvait attester que sa pathologie physique, et en particulier les troubles du rythme, avaient clairement participé au dysfonctionnement psychique qui avait détérioré sa capacité de travail.
27. Le 18 février 2020, l'assurée a déposé un recours contre la décision de l'OAI auprès de la chambre de céans.

Elle a fait grief à l'intimé de nier sa pathologie cardiaque, ce qui l'empêchait de percevoir une rente de la prévoyance professionnelle. Son employeur l'avait licenciée car il ne pouvait confier des enfants à une personne risquant un problème cardiaque. Les rapports concernant son atteinte cardiologique dataient de juillet 2019, car les délais pour obtenir des rendez-vous puis des examens médicaux étaient longs. Sa cardiomyopathie avait été diagnostiquée en 2013. Elle avait subi deux thermoablations en 2014 et une série de *flutters* cardiaques à partir de 2018.
28. Dans sa réponse du 24 mars 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il s'est référé à l'avis du SMR du 13 décembre 2019. Le fait que le psychiatre traitant ait attesté que la pathologie physique avait participé à la dégradation du dysfonctionnement psychique de la recourante n'était pas de nature à modifier les conclusions du SMR.
29. Dans son écriture du 2 avril 2020, la recourante a répété qu'elle contestait le motif de l'augmentation de son taux d'invalidité. La CPEG refusait d'ouvrir un nouveau cas d'assurance sous prétexte que l'augmentation de 25 % serait due à une pathologie psychiatrique, ce qui n'était pas le cas. Elle concluait ainsi au changement du motif de l'augmentation du taux d'invalidité. Le soutien financier de la CPEG lui était indispensable, et son défaut aurait de graves conséquences, tant pour elle que pour la collectivité.
30. Par écriture du 8 avril 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
31. Le 9 avril 2020, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la recourante.
32. À la même date, les parties ont été informées que la cause était 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. Le litige porte sur la décision rendue par l'intimé le 24 janvier 2020, plus particulièrement sur le constat que l'augmentation du degré d'invalidité de la recourante en 2018 était causée par une atteinte psychique.
3. Le courrier de l'assurée à l'OAI du 28 janvier 2020 aurait dû être interprété par l'intimé comme un recours à l'encontre de sa décision du 24 janvier 2020, et partant transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence.

En vertu de l'art. 39 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé. L'écriture du 28 janvier 2020 étant intervenue dans le délai de trente jours prévu à l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours a été déposé en temps utile.

4. a/aa. Selon l'art. 49 al. 2 LPGA, si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation. Une telle décision ne peut être rendue que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 117/05 du 14 février 2006 consid. 2.2). L'exigence d'un intérêt digne de protection vaut également lorsque l'autorité rend une décision de constatation non pas sur requête d'un administré, mais d'office (ATF 130 V 391 consid. 2.4). La notion d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 25 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) est déterminante pour l'interprétation de la notion d'intérêt digne d'être protégé prévue à l'art. 49 al. 2 LPGA (ATF 130 V 388 consid. 2.4).

Lorsqu'une décision constatatoire a été rendue sans qu'un intérêt digne de protection n'existe, il y a lieu d'annuler d'office cette décision, rendue à tort (ATF 129 V 289 consid. 3.4 ; ATF 126 II 514 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_737/2010 du 18 juin 2011 consid. 4.6 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances C 81/01 du 11 octobre 2002 consid. 1.3 et H 336/00 du 31 mai 2002 consid. 2c).

a/bb. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 142 V 2 consid. 1.1).

L'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore. En ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 330/05 du 11 avril 2006 consid. 2.1).

a/cc. Le Tribunal fédéral a admis l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation d'un degré d'invalidité supérieur à 50 % d'une assurée percevant des prestations complémentaires, puisque le montant du revenu hypothétique pris en compte dans leur calcul est fixé en lien avec le degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_822/2011 du 3 février 2012 consid. 3.2.). Dans le cas d'un recours contre la décision de l'OAI reconnaissant un taux d'invalidité de 83 %, il a considéré que l'assuré ne disposait pas d'un intérêt à la constatation d'un degré d'invalidité supérieur du point de vue de l'assurance-invalidité. Toutefois, la capacité de travail résiduelle et le revenu d'invalidité sur lesquels se fonde la rente d'invalidité du premier pilier déterminent en règle générale, eu égard à leur caractère contraignant pour la fondation de prévoyance, si et dans quelle mesure l'assuré doit se voir imputer un revenu résiduel dans le calcul de surindemnisation de la prévoyance professionnelle. Ces facteurs influent ainsi de manière considérable sur la mesure dans laquelle la rente de la prévoyance professionnelle est réduite, et ont ainsi un effet direct dans ce domaine. Il existe ainsi un intérêt digne de protection à la fixation d'une capacité de travail réduite ou nulle, et partant d'un plus important degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_246/2016 du 31 août 2016 consid. 5.1 et 5.2.3.2).

Malgré ce qui précède, la jurisprudence admet généralement la compétence d'une autorité administrative ou d'un tribunal de se prononcer à titre préliminaire sur une question qui sort de son domaine, tant que l'autorité compétente à titre principal n'a pas rendu de décision à ce sujet. Ainsi, en l'absence de décision sur le degré d'invalidité par l'assurance-invalidité, le service chargé du versement des prestations complémentaires est fondé à trancher de manière préliminaire ce degré dans une décision relative au droit à des prestations complémentaires, si bien qu'il n'y pas d'intérêt à la constatation immédiate du taux d'invalidité par l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 92/07 du 21 février 2008 consid. 2.3 et 2.4). Notre Haute Cour a également précisé que la correspondance entre les revenus déterminants dans l'assurance-invalidité et ceux pris en compte dans le calcul de la surindemnisation de la prévoyance professionnelle doit être comprise comme une présomption. Ainsi, le revenu sans invalidité déterminé par les organes de l'assurance-invalidité ne lie pas les organes compétents en matière de

prévoyance professionnelle pour déterminer le gain dont l'assuré est réputé privé, en ce sens que les seconds sont tenus d'examiner, en collaboration avec l'assuré, s'il existe des circonstances justifiant de ne pas admettre l'équivalence présumée. L'institution de prévoyance concernée ne peut donc pas invoquer le caractère contraignant de la décision de l'assurance-invalidité à cet égard. Dans ce sens, le recourant peut obtenir un jugement formateur en matière de prévoyance professionnelle et n'a dès lors pas d'intérêt digne d'être protégé à obtenir immédiatement un jugement constatatoire en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_853/2018 du 27 mai 2019 consid. 3.3.1 et 3.3.2).

b. Conformément à l'art. 59 LPGa, quiconque est touché par une décision ou une décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Selon la jurisprudence et la doctrine, en principe, seul le dispositif d'une décision peut être attaqué par un recours et non ses motifs, car seul le dispositif acquiert force de chose jugée. La portée exacte de celui-ci se détermine à la lumière des motifs (ATF 123 III 16 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.2).

La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGa est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3).

5. Il existe un parallèle entre l'intérêt digne d'être protégé conférant la qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGa et celui à obtenir une décision en constatation (Ueli KIESER, Kommentar zum ATSG, 4^{ème} éd. 2020, n. 50 ad art. 49).

Partant, et bien que la qualité pour recourir soit une condition de recevabilité du recours, tandis que la légalité d'une décision en constatation porte sur le fond, la chambre de céans n'examinera pas séparément l'existence d'un intérêt digne d'être protégé à l'obtention d'une décision constatatoire et l'existence d'un tel intérêt à l'admission du recours dans le cas d'espèce.

6. La recourante bénéficie depuis le 1^{er} décembre 2002 de la rente maximale prévue à l'art. 28 al. 2 LAI, qui confère un droit à une rente entière à un assuré présentant un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70 %. Ainsi, la reconnaissance d'une augmentation de son taux d'invalidité de 75 % à 100 % ne lui procure aucun avantage du point de vue de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où la décision dont est recours ne modifie pas avec un effet obligatoire et directement contraignant la prétention servie à la recourante par l'intimé, elle est typiquement de nature constatatoire (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 214/03 du 13 septembre 2004 consid. 2.2).

L'admission du recours contre la décision confirmant ce taux n'améliorerait pas non plus la situation de la recourante face à l'assurance-invalidité.

S'agissant de la nécessité pour celle-ci de se prévaloir d'une diminution de sa capacité de gain en raison de problèmes cardiaques - et non pour les motifs psychiques retenus par l'intimé - afin d'obtenir des prestations de la CPEG, elle ne constitue pas non plus un intérêt digne d'être protégé justifiant l'établissement d'une décision constatatoire de l'intimé, ou l'admission du recours. En effet, lorsque la fondation de prévoyance n'est pas intégrée à la procédure, elle n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 110/05 du 31 janvier 2007 consid. 6.2). Tel est le cas en l'espèce, puisque la CPEG n'a pas été associée à la décision initiale d'octroi d'une demi-rente, pas plus qu'à la procédure ayant conduit à l'octroi d'une rente entière conformément à la décision de mai 2003 ni à la décision ayant conduit à la présente procédure.

En outre, la recourante a la possibilité de saisir la chambre de céans d'une demande de nature condamnatoire à l'encontre de la CPEG, comme cette dernière le lui a d'ailleurs rappelé. Cela exclut également d'admettre un intérêt à obtenir une décision sur la cause de l'augmentation de son degré d'invalidité, le droit d'obtenir une telle décision étant subsidiaire conformément à la jurisprudence.

Ainsi, c'est à tort que l'intimé a rendu sa décision du 24 janvier 2020, si bien qu'elle doit être annulée, conformément à la jurisprudence.

Le recours est également dénué d'intérêt digne d'être protégé au sens de la loi, et il est, dans cette mesure, irrecevable.

Compte tenu des circonstances et des difficultés financières signalées par la recourante, la chambre de céans la rendra attentive à la possibilité de déposer également une demande de prestations auprès du service des prestations complémentaires.

Dans son arrêt publié aux ATF 129 V 289, le Tribunal fédéral constatant parmi ses décisions antérieures des solutions partiellement divergentes, il a considéré qu'il se justifie de procéder à un nouvel examen de la question. Il a ainsi considéré que, dans la mesure où la juridiction de première instance devait entrer en matière sur le recours pour trancher la question de l'intérêt digne de protection, celui-ci ne pouvait pas être déclaré irrecevable.

Ainsi, dans le cas d'espèce, dans la mesure où, comme on l'a vu, la décision entreprise doit être annulée, d'office, le recours sera dès lors déclaré sans objet.

La présente procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, la procédure est gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI *a contrario*).

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

Statuant

1. Annule la décision de l'intimé du 24 janvier 2020.
2. Dit que le recours est par conséquent sans objet.
3. Pour le surplus la procédure est gratuite.
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

Le président

Véronique SERAIN

Mario-Dominique TORELLO

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