

Surveillance des professions
de la santé ; centre
d'expertises ; sanction

Art. 9; 27 al. 1 ; 29 al. 2 ; 36
al.1 et 3 Cst. ; loi genevoise
sur la santé

La clinique CORELA recourrait à des **médecins qui n'avaient pas d'autorisation de pratiquer**. Par ailleurs, son médecin répondant, psychiatre de formation, **modifiait de manière substantielle le contenu d'expertises psychiatriques** à l'insu de leur auteur ou sans son accord et cela, sans avoir vu les expertisés.

La clinique conteste la sanction prononcée par l'autorité cantonale consistant à **retirer son autorisation d'exploitation pour une durée de trois mois** faisant notamment valoir une restriction illégale à sa liberté économique. Son grief s'avère infondé. La sanction repose sur une base légale suffisante, à savoir l'art. 130 al. 2 de la loi genevoise sur la santé. **L'intérêt public est manifeste compte tenu du fait que les expertises pratiquées ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables**. S'agissant de sa proportionnalité, la sanction n'est en aucun cas trop incisive. Il n'aurait d'ailleurs pas été exclu de prendre une mesure plus contraignante compte tenu des très importants manquements constatés dans la gestion de la clinique et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement.

Cependant, dans la mesure où l'arrêt cantonal ne traite pas de l'activité très marginale de la clinique en matière de soins ambulatoires, le recours est partiellement admis sur ce point. La cause est renvoyée à l'instance précédente pour que celle-ci détermine les faits pertinents et se prononce une nouvelle fois sur le retrait de l'autorisation en ce qu'il concerne cette activité de soins ambulatoires.

Auteur : Eric Maugué, avocat à Genève

Recours contre le jugement du Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, du 18 novembre 2016 (200.2015.830.AI).

Faits :

A.

A.a. A., née en 1969, a souffert d'une leucémie lymphoblastique aiguë (en rémission depuis 1985). L'Office AI du canton de Berne (ci-après: l'office AI) a, par décision du 1^{er} décembre 1994, mis l'assurée au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité du 1^{er} décembre 1993 au 28 février 1994, puis d'une rente entière dès le 1^{er} mars 1994. À cette occasion, l'office AI a retenu que A. présentait une incapacité de travail, d'abord de 50 %, puis de 100 %, et qu'elle n'était de ce fait pas en mesure de mener à terme sa formation professionnelle. Le droit à cette prestation a été confirmé les 17 janvier 1996 et 10 février 2000.

A.b. Dans le cadre d'une nouvelle révision, initiée le 5 avril 2005, l'office AI a notamment ordonné la réalisation d'une expertise interdisciplinaire auprès du centre G., à U.. Les médecins ont indiqué que A. ne souffrait plus d'aucune atteinte à la santé susceptible de se répercuter sur sa capacité de travail et que celle-ci était entière dans une activité simple avec des tâches répétitives sans responsabilité particulière et sans stress important (rapport du 31 mai 2006). Les docteurs B., spécialiste en médecine interne générale (avis du 6 janvier 2006), C., spécialiste en médecine interne générale (avis du 16 avril 2013), D., spécialiste en chiropratique (avis du 26 janvier 2010), et le médecin du Service

médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité (avis du 4 juillet 2013) se sont également prononcés sur l'état de santé de l'assurée. L'office AI a ensuite procédé à une enquête économique sur le ménage, dont il est résulté que l'assurée avait adopté en octobre 2011 un enfant, né en 2010, et qu'elle souhaitait se consacrer, au moins dans un premier temps, exclusivement à sa famille (rapport du 5 juin 2014). En application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité applicable aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, l'office AI a, par décision du 13 août 2015, supprimé le droit de A. à une rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2015.

B.

Par jugement du 18 novembre 2016, le Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, a rejeté le recours formé par A. contre cette décision.

C.

Agissant par la voie du recours en matière de droit public, A. demande au Tribunal fédéral de maintenir son droit à une rente entière d'invalidité. A titre subsidiaire, elle conclut au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

L'office AI et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concluent au rejet du recours. De son côté, le tribunal cantonal présente également des observations et conclut au rejet du recours.

Considérant en droit :

1.

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Compte tenu des motifs et conclusions du recours (art. 107 al. 1 LTF), le litige porte sur la suppression par la voie de la révision du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité. A cet égard, le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales et les principes jurisprudentiels sur la notion d'invalidité, son évaluation au moyen de l'une des trois méthodes prévues à cet effet en fonction du statut de l'assuré (ATF 137 V 334 consid. 3.1 p. 337), ainsi que sur les conditions pour procéder à la révision du droit à la rente (art. 17 LPG) et sur le caractère probant d'une expertise médicale. Il suffit d'y renvoyer.

3.

3.1. La juridiction cantonale a retenu que l'assurée ne présentait aucun empêchement déterminant dans l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. En se fondant sur les conclusions de l'expertise du 31 mai 2006, elle a indiqué tout d'abord que l'état de santé de A. s'était amélioré depuis la décision du 10 février 2000. A la date de la décision de suppression de rente (du 13 août 2015), l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité simple avec des tâches répétitives sans responsabilité particulière et sans stress important. Les conclusions du rapport

d'enquête économique sur le ménage étaient ensuite plausibles, selon un degré de vraisemblance confinant même à la certitude. Dans ses observations au recours, le tribunal cantonal a précisé que la question de savoir quelle méthode d'évaluation de l'invalidité devait s'appliquer en l'espèce pouvait rester ouverte car même s'il fallait appliquer la méthode générale d'évaluation de l'invalidité propre aux personnes exerçant une activité lucrative, l'état de santé de l'assurée s'était amélioré au point que celle-ci ne présentait plus d'incapacité même dans l'exercice d'une activité lucrative.

3.2. Dans son recours, A. reproche à la juridiction cantonale d'avoir appliqué à tort la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. S'il est vrai qu'elle n'envisageait pas de reprendre une activité lucrative dans un premier temps après l'adoption de son fils, en 2011, elle fait valoir que la prise en compte de son changement de statut serait contraire aux art. 8 et 14 CEDH et constituerait une discrimination indirecte au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral. La requérante conteste en outre toute amélioration de son état de santé depuis la dernière révision d'office. D'abord, l'expertise à la base du jugement entrepris remonterait à l'année 2006 et ne serait plus d'actualité. Ensuite, après 2006, elle affirme avoir dû interrompre pour des raisons de santé les mesures d'ordre professionnel mises en oeuvre par l'administration. L'expertise du 31 mai 2006 contiendrait par ailleurs quelques contradictions entre les experts concernant l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle.

3.3. Dans leur prise de position, l'office AI et l'OFAS exposent que les arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) et du Tribunal fédéral cités par la requérante se rapportent exclusivement à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Or, dans le cas d'espèce, il est question d'une assurée dont le statut a évolué de celui de personne exerçant une activité lucrative à celui de personne n'exerçant plus d'activité lucrative. La méthode mixte n'étant pas déterminante, la jurisprudence à laquelle se réfère la requérante ne trouverait pas application. À titre subsidiaire, l'intimé, le tribunal cantonal et l'OFAS font valoir qu'en tout état de cause l'amélioration de l'état de santé de l'intéressée est indiscutable et que celle-ci ne présente aucun empêchement dans l'exercice d'une activité lucrative. La question de savoir quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable pourrait ainsi rester ouverte.

4.

4.1. Le tribunal cantonal, ainsi que l'intimé et l'OFAS, font valoir que même s'il fallait examiner la capacité de travail de la requérante à la lumière de la méthode générale de comparaison des revenus, il faudrait retenir une amélioration de son état de santé justifiant un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et la suppression de la rente.

4.2. Cette thèse est fondée. En effet, comme l'a constaté la juridiction cantonale sans arbitraire, l'état de santé de l'assurée s'est amélioré entre la décision du 10 février 2000 - dernier examen matériel du droit à la rente avant la révision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114) - et l'examen clinique mené par les médecins du centre G. (rapport du 31 mai 2006). Lors de la révision de l'année 2000, l'administration a constaté que l'état de santé de l'assurée n'avait pas changé depuis 1994 au point d'influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Elle présentait en effet une suspicion de syndrome de fatigue chronique, un status post leucémie en 1981 (avec transplantation de moelle) et une insuffisance ovarienne post-chimiothérapie (voir expertise de l'hôpital E. du 26 août 1999). L'office AI a donc confirmé le droit de A. à une rente entière d'invalidité.

Les conclusions de l'expertise interdisciplinaire du 31 mai 2006, laquelle contient également l'avis du docteur F., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (du 25 avril 2006), mettent en évidence une nette amélioration de l'état de santé de l'assurée. Dans son rapport du 6 janvier 2006, le docteur B. avait d'ailleurs déjà mis en évidence une amélioration de l'état de santé de la requérante. Du point de vue du diagnostic, l'assurée ne présentait plus de syndrome de fatigue chronique, mais une

neurasthénie et un trouble de la personnalité de type histrionique sans répercussion sur la capacité de travail. Les médecins du centre G. ont dès lors conclu que l'assurée avait retrouvé une capacité de travail entière, à exercer de préférence dans une activité manuelle, même si elle avait besoin d'une psychothérapie pour la maintenir à long terme.

4.3.

4.3.1. La recourante fait valoir que cette expertise se fonde sur des avis médicaux contradictoires. En effet, s'il est vrai que le docteur Al-Shaltchi n'a retenu aucune incapacité de travail, les conclusions des médecins du centre G. ne mentionnent quant à elles qu'une capacité de travail résiduelle limitée; l'assurée ne pourrait reprendre qu'une activité adaptée principalement manuelle, facile à apprendre et à comprendre. A supposer qu'il y ait effectivement une contradiction entre les conclusions du docteur F. et celles des médecins du centre G., il n'en demeure pas moins qu'ils font tous état d'une amélioration notable de l'état de santé de la recourante et que celle-ci ne présentait de ce fait plus aucune incapacité de travail en 2006, même s'il y avait lieu de tenir compte d'un rendement réduit dans un premier temps. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de l'appréciation des preuves opérée sans arbitraire par la juridiction cantonale. Les autres griefs soulevés par la recourante en relation avec le fait qu'elle a cessé de s'occuper de son cheval pour des raisons de santé - contrairement aux indications rapportées par les médecins du centre G. - ou en relation avec l'aide que son mari lui apporte pour s'occuper de leur ménage et de l'éducation de leur enfant ne sont par ailleurs pas suffisants pour s'écarter des conclusions de l'expertise du 31 mai 2006 (consid. 1 supra).

4.3.2. La recourante expose encore que les conclusions des médecins du centre G. ne reflètent plus sa situation actuelle et ne sauraient constituer une base fiable pour évaluer sa capacité de travail en août 2015. Elle aurait en particulier été contrainte d'interrompre les mesures d'ordre professionnel proposées par l'administration pour des raisons médicales après l'année 2006. Aussi, elle affirme qu'il était indispensable de compléter son dossier médical et de l'actualiser jusqu'à la date de la décision de l'office AI (du 13 août 2015).

Comme l'indique la recourante, les organes d'application du droit des assurances sociales sont tenus d'examiner le droit aux prestations jusqu'à la date de la décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243; 121 V 362 consid. 1b p. 366). Force est de constater qu'aucune aggravation de l'état de santé de la recourante n'est toutefois survenue à la suite de l'expertise du 31 mai 2006. Le dossier ne contient en particulier aucun avis médical postérieur à l'année 2006, à l'exception d'un certificat très sommaire du docteur C. (du 16 avril 2013), mentionnant une incapacité de 70 % dans l'accomplissement des travaux ménagers. Les conclusions de ce médecin sont toutefois mises en cause par celles de l'enquête économique sur le ménage et de la doctoresse D. (avis du 26 janvier 2010), qui ne prend pas position sur la capacité de travail de l'intéressée. Ces documents ont en outre été soumis au médecin du SMR, qui a indiqué qu'ils n'apportaient pas d'élément nouveau par rapport aux éléments déjà connus depuis l'expertise de 2006 (avis du 4 juillet 2013). En d'autres termes, la recourante n'établit pas que son état de santé s'est aggravé depuis 2006 et se limite à faire état d'indices (l'interruption des mesures de réadaptation pour des raisons de santé est alléguée mais non rendue vraisemblable) qui démontreraient cette aggravation. Il s'ensuit que la recourante ne remplissait déjà plus les conditions pour avoir droit à une rente d'invalidité au moment de l'adoption conjointe de son fils en octobre 2011. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner plus avant les allégations de celle-ci portant sur une discrimination au détriment des femmes en relation avec son changement de statut d'invalides (de personne avec activité lucrative à personne se consacrant à l'accomplissement des travaux habituels). Le grief soulevé par la recourante se révèle ainsi infondé.

On ajoutera que l'office AI n'était pas tenu de vérifier si des mesures d'ordre professionnel étaient nécessaires en relation avec la suppression de la rente. A partir de 2011 à tout le moins, donc bien après l'amélioration de l'état de santé constatée dès 2006, le statut de l'assurée s'était en effet

modifié - à la suite de l'adoption conjointe de son fils - de personne exerçant une activité lucrative à personne se consacrant à l'accomplissement des travaux habituels. Compte tenu de ce changement de statut, des mesures de réinsertion professionnelles ne se justifiaient plus. La suppression de la rente est dès lors justifiée par un motif de révision imputable à l'amélioration de l'état de santé de l'intéressée. Il n'est donc pas nécessaire de trancher la question de savoir quelle méthode d'évaluation de l'invalidité est à appliquer dans le cas d'espèce.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé.

6.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 première phrase LTF). Celle-ci a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire visant à la dispense des frais judiciaires et à la désignation d'un avocat d'office. Dès lors que les conditions d'octroi sont réalisées (art. 64 al. 1 et al. 2 LTF), l'assistance judiciaire lui est accordée.

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la Caisse du Tribunal fédéral, si elle retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

L'assistance judiciaire est accordée et M^e Agnès von Beust est désignée comme avocate d'office de la recourante.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de la recourante. Ils sont toutefois supportés provisoirement par la Caisse du Tribunal fédéral.

4.

Une indemnité de 2'800 fr. est allouée à l'avocate de la recourante à titre d'honoraires à payer par la Caisse du Tribunal fédéral.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, et à l'Office fédéral des assurances sociales.