

# **GE\_GERICHTE ATAS/125/2026 vom 16. Februar 2026**

GE Cour de justice, 2026-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_125\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_125_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/125/2026 du 16 février 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/125/2026 del 16 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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.

### **E. 1.2**

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

### **E. 2.1**

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

### **E. 2.2**

Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit

A/1600/2025 - 9/20 - entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

### **E. 2.3**

En l'espèce, le recours est dirigé contre la décision de l'intimé portant sur le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel du recourant. Celui-ci, sans prendre de conclusions explicites, ne critique toutefois que le refus de mesures d'ordre professionnel, de sorte que c'est ce seul point qui fait l'objet du litige.

### **E. 3**

La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1er janvier 2022 (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2363). Conformément aux principes de droit

intertemporel, la législation applicable en cas de changement de règles de droit est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Dès lors que la demande de prestations a été déposée après le 1er janvier 2022, le nouveau droit est applicable.

#### **E. 4**

L'art. 8 LAI dispose que 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) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b) (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte de l'âge de l'assuré (let. a) ; de son niveau de développement (let. b) ; de ses aptitudes (let. c) ; et de la durée probable de la vie active (let. d) (al. 1bis). Les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (al. 3). Selon l'art. 15 al. 2 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Aux termes de l'art. 17 al. 1 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. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme 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 leur capacité de gain. En vertu de l'art. 6 al. 1bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2022, sont également considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain.

A/1600/2025 - 10/20 - L'art. 18 LAI prévoit que l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2). Il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_491/2024 du 15 avril 2025 consid. 2.3).

#### **E. 5**

L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

##### **E. 5.1**

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier

salaires que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. En effet, selon l'expérience générale, la dernière activité aurait été poursuivie sans atteinte à la santé (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_934/2015 du

## **E. 5.2**

Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se

A/1600/2025 - 11/20 - demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références). Le revenu tiré d'activités simples et répétitives (niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et niveau 1 dès l'ESS 2012) est une valeur statistique qui s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1). En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite l'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il n'est toutefois pas nécessaire de chiffrer précisément les revenus avec et sans invalidité lorsque le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5).

## **E. 5.3**

Selon la jurisprudence, il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3). Savoir s'il convient de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des circonstances du cas particulier constitue une question de droit, tandis que l'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation (ATF 146 V 16 consid. 4.2).

### **E. 5.3.1**

L'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, avait la teneur suivante : si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au

sens de l'art. 49 al. 1bis, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a jugé que cette disposition n'interdisait pas de concéder un abattement allant au-delà de cette réduction forfaitaire réglementaire de 10% en fonction des critères dégagés par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.6).

### **E. 5.3.2**

Aux termes de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2024, une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique fixée en fonction des ESS à titre de revenu d'invalidité. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50% ou

A/1600/2025 - 12/20 - moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Selon le rapport explicatif du 18 octobre 2023 relatif à la modification du RAI « Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la CSSS-N - Utiliser des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité », la déduction forfaitaire de 10% ou 20% prévue au nouvel art. 26bis al. 3 RAI tient compte de tous les facteurs qui ont pour conséquence que les personnes en situation de handicap gagnent moins que celles qui sont en bonne santé. Il n'y a donc pas lieu d'effectuer d'autres déductions. 6.

6.1 Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. 6.2 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb). 6.3 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V

351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne

A/1600/2025 - 13/20 - justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 6.4 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence). 7. Le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Dans un arrêt de principe concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), il notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques ou psychosomatiques et aux syndromes de dépendance (ATF 148 V 49 ; 145 V 215 ; 143 V 418 ; 143 V 409). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_265/2023 du 19 août 2024 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a ainsi retenu que la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part. Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs

A/1600/2025 - 14/20 - qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence. I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle » Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé

diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Par exemple, sur le plan étiologique, la caractéristique du syndrome somatoforme douloureux persistant est, selon la CIM-10 (F 45.5), qu'il survient dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. En revanche, la notion de bénéfice primaire de la maladie ne doit plus être utilisée (consid. 4.3.1.1). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé le plus tôt possible sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2). 3. Comorbidités La comorbidité psychique ne joue plus un rôle prépondérant de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète

A/1600/2025 - 15/20 - dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes (consid. 4.3.1.3). Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1) mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3). II.

Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4). A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple ses loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le

A/1600/2025 - 16/20 - niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure assécurologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2). Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective (ATF 137 V 64 consid. 1.2 in fine). Dans un arrêt de 2017, le Tribunal fédéral a étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). 8. En l'espèce, il convient en premier lieu de se déterminer sur l'expertise réalisée par le Dr H\_\_\_\_\_. Ce rapport se révèle en tous points conforme aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus, puisqu'il a été établi après que l'expert a pris connaissance du dossier médical du recourant, qu'il contient une anamnèse, relate les plaintes du recourant recueillies au cours de deux entretiens prolongés, décrit les constatations objectives de l'expert, discute les fondements des diagnostics retenus et se prononce à satisfaction de droit sur les indicateurs développés par le Tribunal fédéral en matière de caractère incapacitant de troubles psychiques. Ses conclusions sont en outre bien motivées. Le Dr H\_\_\_\_\_ s'est certes écarté de l'appréciation de la capacité de travail par les psychiatres du CAPPI Servette. On note toutefois que les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ semblent avoir exclu toute capacité de travail sur la base des symptômes décrits par le recourant, et non en fonction de leurs constatations objectives. S'agissant des médecins du CAPPI ayant par la suite rédigé des rapports à l'attention de l'intimé, ils n'ont pas analysé cette question à l'aune des critères jurisprudentiels pertinents, et leurs conclusions sur ce point ne sont pas émises de manière certaine. Partant, les rapports des médecins du CAPPI Servette ne suffisent pas à mettre en doute les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_. Le recourant ne conteste du reste pas le rapport de cet expert et a même invité la chambre de céans à s'y référer dans son écriture de recours. Les rapports produits

A/1600/2025 - 17/20 - par la Dre I\_\_\_\_\_ au cours de la présente procédure ne contiennent quant à eux aucune critique de l'expertise et ne mentionnent aucun élément que l'expertise n'aurait pas analysé. Cette psychiatre ne se prononce du reste pas sur la capacité de travail du recourant et ses considérations sur les conditions d'une reprise d'activité suggèrent qu'elle admet l'existence d'une telle capacité, à tout le moins partielle. Compte tenu de ce

qui précède, il n'existe pas de motif de s'écarter de la capacité de travail de 80% dans toute activité à laquelle a conclu l'expert.

### **E. 9**

En ce qui concerne le calcul du degré d'invalidité, l'intimé s'est fondé à titre de revenu sans invalidité sur le salaire concrètement perçu par le recourant au service de son dernier employeur dans l'imprimerie. Or, le recourant a été licencié pour des motifs économiques avant la survenance de ses troubles psychiques, si bien qu'il n'aurait pas poursuivi cet emploi, même sans atteinte à la santé. En outre, dans la mesure où il était censé, en vertu de son obligation de diminuer le dommage en lien avec l'assurance-chômage, élargir ses recherches d'emploi assez rapidement à d'autres activités que celle exercée dans l'imprimerie (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_57/2023 du 17 avril 2023 consid. 5.3), il convient de fonder le revenu sans invalidité sur le salaire statistique tiré de l'ensemble des activités simples et répétitives (TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS, Ligne Total, niveau 1). Le revenu après invalidité peut également être fondé sur ce revenu (soit CHF 5'305.- par mois et CHF 63'660.- par an pour 40 heures hebdomadaires), dès lors qu'il englobe un plus grand champ d'activités, plutôt que sur le revenu statistique légèrement plus élevé dans le secteur de l'imprimerie (TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS, Lignes 16-18, niveau 1) de CHF 5'340.- par mois et CHF 64'080.- par an pour 40 heures hebdomadaires. Ainsi, en 2022, compte tenu de la capacité de travail de 80%, le degré d'invalidité était de 20%. En ne concédant pas d'abattement statistique sur ce salaire, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, dès lors que le recourant conservait une importante capacité résiduelle de travail et qu'il ne subissait pas d'autres limitations fonctionnelles. Dès 2024, compte tenu des modifications réglementaires entrées en vigueur dans l'intervalle prévoyant une réduction de 10% sur les revenus après invalidité fondés sur des valeurs statistiques, son degré d'invalidité était de 30%. Ce taux n'ouvre pas le droit à une rente (cf. art. 28b al. 4 LAI) – dont le refus n'est au demeurant pas contesté, comme on l'a vu.

### **E. 10**

En ce qui concerne les mesures de réadaptation, la chambre de céans retient ce qui suit. Le taux d'invalidité atteint certes le seuil dégagé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à de telles mesures. Force est cependant de constater que les conditions légales à leur octroi ne sont pas réalisées, s'agissant en particulier de l'orientation professionnelle, puisque le recourant conserve une importante capacité de travail

A/1600/2025 - 18/20 - dans son activité antérieure. En outre, le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). Ainsi, dès lors que sur un marché équilibré du travail, le recourant peut reprendre sa précédente activité à 80% ou briguer un emploi sans formation préalable à ce même taux, une telle mesure n'apparaît pas indispensable. Compte tenu de la capacité de travail résiduelle du recourant, limitée à 80% tant dans son ancienne activité que dans une autre activité à dire d'expert, un reclassement n'est pas non plus indiqué puisqu'il ne permettrait pas d'augmenter cette capacité de travail. En outre, en règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 139 V

399 consid. 5.4). En particulier, un 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références). Dans la mesure où le recourant ne disposait pas d'une formation certifiante, il ne saurait en toute hypothèse prétendre à un reclassement incluant une formation complète. S'agissant de l'aide au placement, selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à cette prestation si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large, par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2 ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_258/2015 du 24 juin 2015 consid. 4). Tel n'est pas le cas en l'espèce, les limitations découlant des troubles psychiques du recourant n'entraînant pas de telles difficultés. Le fait que le Dr H\_\_\_\_\_ ait fait dépendre le pronostic de l'octroi d'une mesure de réinsertion ne signifie pas que celle-ci soit médicalement nécessaire, en l'absence de tout argument médical contraire, et ne permet en toute hypothèse pas d'éluder les conditions juridiques auxquelles son octroi est subordonné. La même analyse s'impose au sujet du rapport du 3 août 2025 de la Dre I\_\_\_\_\_, dans lequel celle-ci n'a pas avancé d'éléments démontrant qu'une mesure de réinsertion serait indispensable pour des raisons médicales.

A/1600/2025 - 19/20 - Les arguments du recourant et de son épouse ne conduisent pas non plus à une autre appréciation. Si l'on peut concevoir que l'inactivité du recourant et la précarité financière qui en découle sont sources d'anxiété, on peine néanmoins à comprendre pour quels motifs certaines activités ne seraient pas envisageables. Les tremblements et le manque de concentration que le recourant avance pour exclure une activité dans la restauration ou un bureau de tabac ne sont pas médicalement étayés. Les responsabilités encourues en qualité de cariste ne paraissent pas non plus incompatibles avec les limitations admises par l'expert. La gravité des troubles psychiques allégués par le recourant n'est en outre pas objectivement corroborée par les rapports des médecins, lesquels ne permettent pas non plus de retenir qu'il ne serait pas en mesure pour des raisons de santé de démarcher des employeurs sans le soutien de l'assurance-invalidité. Quant aux troubles physiques, la pangastrite à helicobacter pylori est connue, et le Dr B\_\_\_\_\_ ne semblait pas en inférer une incapacité de travail en 2022. Les autres diagnostics physiques et les craintes de complications évoquées par l'épouse du recourant ne sont en outre pas établis par des pièces et sont postérieurs à la décision attaquée, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans la présente procédure. En effet, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions d'après l'état de fait au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_709/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1.2). Compte tenu de ces éléments, la décision de l'intimé doit être confirmée.

## **E. 11**

Le recours est rejeté. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances étant soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- est mis à la charge du recourant.

A/1600/2025 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.