

# **GE\_GERICHTE ATAS/1273/2013 vom 16. Dezember 2013**

GE Cour de justice, 2013-12-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1273\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1273_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1273/2013 du 16 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1273/2013 del 16 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

#### **E. 2.1**

et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

### **E. 3**

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1er janvier 2008, respectivement, le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid.

#### **E. 4**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

#### **E. 5**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière du 1er juin 2006 au 30 avril 2013, subsidiairement, du 1er juin 2006 au 31 mai 2012, à l'exclusion des périodes pendant lesquelles il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-

A/1874/2013 - 21/38 - invalidité, et à un quart de rente d'invalidité dès le 1er mai 2013, subsidiairement, le 1er juin 2012.

#### **E. 6**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

#### **E. 7**

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008, respectivement, dès le 1er janvier 2012), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

#### **E. 8**

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (art. 28a al. 1 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008, respectivement, dès le 1er janvier 2012), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que 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, sur un marché du travail équilibré. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la

A/1874/2013 - 22/38 - décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222). Dans ce même arrêt, notre Haute Cour a précisé, s'agissant de cette prise en compte, par renvoi à l'ATF 128 V 174, qu'en cas de modification significative des données hypothétiques déterminantes postérieurement à l'ouverture du droit, il incombe à l'assureur de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n° U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 ; ATFA non publié B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En règle générale, lorsqu'il exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de travail correspondante. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

## **E. 9**

D'après l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a)

A/1874/2013 - 23/38 - ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, respectivement, depuis le 1er janvier 2012), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Cette réglementation n'est toutefois pas applicable

dans les cas où le délai d'attente a commencé à courir avant le 1er janvier 2008 (ATF non publié 9C\_583/2010 du 22 septembre 2011, consid. 4.1). Dans cette hypothèse et lorsque la demande a été déposée avant le 1er juillet 2008 (ATF 138 V 475 consid. 3; Lettre-circulaire n° 300 de l'OFAS du 15 juillet 2011, Droit transitoire: application des délais de péremption), en dérogation à l'art. 29 al. 1 LAI (nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), la rente peut alors être versée dès que l'année d'attente est achevée (ATF non publié 9C\_473/2011 du 14 mai 2012, consid. 4.1). Par conséquent, le droit à la rente prend naissance à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable à condition que le requérant ait déposé sa demande dans les douze mois dès la naissance du droit.

## **E. 10**

Si la personne assurée peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente de l'art. 29 al. 1 let b LAI n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c). La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF non publié 9C\_794/2007 du 27 octobre 2008, consid. 2.2 et les références). Lorsqu'il est admis que la personne assurée peut prétendre – objectivement et subjectivement – à l'octroi de mesures de réadaptation susceptibles d'améliorer sa capacité de gain, il y a en principe lieu de surseoir à statuer sur la question du droit à la rente jusqu'à ce que l'issue desdites mesures soit connue (ATF non publié 9C\_794/2007 du 27 octobre 2008, consid. 2.2 et les références). D'après le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, aucune rente ne saurait ainsi être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible

A/1874/2013 - 24/38 - d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (ATF non publié 9C\_464/2012 du 5 novembre 2012 et les références). Ainsi, la réadaptation a toujours priorité sur la rente lorsque l'on peut exiger de l'assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation après l'exécution desquelles il ne présentera vraisemblablement plus un degré d'invalidité ouvrant droit à la rente (RCC 1970 p. 395, consid. 1; ATF non publié 9C\_99/2010 du 6 décembre 2010, consid. 3.1 et les références). L'assuré n'a pas non plus droit à une rente tant que sont mises en œuvre des mesures de réadaptation et que des indemnités journalières sont allouées à ce titre ou lorsque dans l'attente de mesures de réadaptation, il peut prétendre à ces indemnités (ATF 126 V 241 consid. 5 et la référence). La réadaptation est le but premier de l'assurance-invalidité. Ce n'est que lorsque ce but ne peut pas être atteint que l'assuré peut prétendre à une rente. C'est le principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATF 121 V 191 consid. 4a). Lorsque, conformément à ce principe, l'assurance-invalidité met en œuvre des mesures de réadaptation, l'assuré a droit à des indemnités journalières, aux conditions fixées par l'art. 22 LAI. S'il est apte à être réadapté, mais que les mesures de réadaptation ne sont pas ordonnées immédiatement, il a droit à des indemnités journalières dites d'attente, conformément à l'art. 18 RAI. Aussi bien doit-on admettre que le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne prend pas naissance tant que des mesures de réadaptation ne sont pas terminées et que l'assuré est de ce fait au bénéfice d'indemnités

journalières de l'assurance- invalidité. Cette solution respecte la volonté de coordination du législateur entre le premier et le deuxième pilier, et elle est, au demeurant, en accord avec la doctrine qui s'est exprimée sur le sujet. Elle tient compte, en outre, des buts différents qui sont assignés aux indemnités journalières et aux rentes. Les premières sont destinées à fournir aux assurés un revenu de substitution qui doit remplacer en tout ou partie la perte de salaire occasionnée temporairement; calculée, pour les personnes ayant exercé une activité lucrative, en fonction du salaire antérieur, les indemnités journalières de l'assurance-invalidité remplissent précisément ce but. Les rentes représentent, quant à elles, un revenu de substitution en cas d'invalidité, c'est-à-dire de perte définitive ou du moins de longue durée de la capacité de gain (ATF 123 V 269 et les références). Le droit à l'indemnité journalière l'emporte, en règle générale, sur la prétention à une rente de l'AI. Il interrompt donc un droit à la rente qui a déjà pris naissance ou qui est en train de naître (RCC 1969 p. 178; Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, ci-après CIJ, valable à partir du 1er janvier 2004, respectivement du 1er janvier 2008, du 1er janvier 2010 et du 1er janvier 2012, ch. 1054).

A/1874/2013 - 25/38 - Le droit à l'indemnité journalière s'éteint lorsque l'une des conditions mises à son obtention n'est plus remplie, mais au plus tard lorsque la réadaptation ou la période assimilée à la réadaptation prend fin (CIJ ch. 1016). Sont assimilés à la réadaptation les périodes d'instruction et les délais d'attente (CIJ ch. 1001).

#### **E. 11**

Selon l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10). A teneur de l'art. 6 RAVS, le revenu provenant d'une activité lucrative comprend, sous réserve des exceptions mentionnées expressément dans le règlement, le revenu en espèces ou en nature tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires. L'art. 9 al. 1 RAVS précise que les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux, et que le dédommagement pour frais encourus n'est pas compris dans le salaire déterminant. Ne font pas partie des frais généraux les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant (art. 9 al. 2 RAVS). Le salaire de base, les indemnités et les allocations ayant les caractéristiques d'un salaire font partie du salaire déterminant dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus (Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, l'AI et l'APG – DSD - valables dès le 1er janvier 2008, état au 1er janvier 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012, chiffre 2001). Les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux (DSD, chiffre 3001). Ne représentent pas non plus des indemnités pour frais encourus les indemnités versées régulièrement au salarié pour ses déplacements de son domicile au lieu de son travail habituel et les indemnités versées régulièrement pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel (DSD – état au 1er janvier 2008, chiffre 3005 ; DSD – état au 1er janvier 2009, 2010, 2011 et 2012, chiffre 3006). Ces indemnités pour le déplacement et pour les repas courants font partie du salaire déterminant (art. 9 al. 2 RAVS) (DSD – état au 1er janvier 2008, chiffre 3006 ; DSD – état au 1er janvier 2009, 2010, 2011 et 2012, chiffre 3007).

#### **E. 12**

a) Un jugement a l'autorité de la chose jugée lorsqu'il est obligatoire, c'est-à-dire qu'il ne peut plus être remis en discussion ni par les parties, ni par les tribunaux (ATF non publié 5C.242/2003 du 20 février 2004 consid. 2.1). Il y a autorité de la chose jugée lorsque la prétention litigieuse est identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force (identité de l'objet du litige). Tel est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même

A/1874/2013 - 26/38 - prétention en se fondant sur la même cause juridique et sur les mêmes faits (ATF non publié 9C\_146/2012 du 12 novembre 2012 et les références). b) En principe, seul le dispositif d'un jugement (cantonal) est revêtu de l'autorité de chose jugée. Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle. Ainsi, lorsque l'autorité judiciaire (cantonale) rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi relative à l'objet du litige (ATF 120 V 233 consid. 1a p. 237 et les références; consid. 1.3 non publié de l'ATF 137 I 327). L'effet contraignant vaut en règle générale aussi pour l'autorité cantonale de renvoi lorsqu'elle est à nouveau saisie du litige, mais pas pour le Tribunal fédéral. Les parties peuvent donc remettre en cause devant le Tribunal fédéral les considérants du jugement cantonal qui concernent les aspects litigieux du rapport juridique sur lequel il n'a pas encore été statué de manière définitive, à condition qu'ils influent sur le contenu de la décision finale (art. 93 al. 3 LTF; arrêts 9C\_34/2009 du 24 février 2010 [SVR 2010 IV n° 61 p. 186] et 9C\_204/2012 du 4 avril 2012 consid. 2.3.3 ; ATF du 24 septembre 2012 9C 99/2012). Dans ce même arrêt, qui concernait le domaine de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a jugé qu'en tant qu'élément de la motivation de la décision, laquelle portait sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, la capacité (ou l'incapacité) de travail (qui ne constitue que l'un des facteurs de l'évaluation de l'invalidité) ne peut en principe être considérée comme décidée et entrée en force de chose jugée - n'étant alors plus susceptible d'être soumise à l'examen du juge - que lorsqu'il a été statué de manière définitive (par une décision entrée en force de chose jugée) sur le rapport juridique litigieux (le droit à la rente d'invalidité) dans son ensemble (cf. ATF 125 V 413 consid. 2b p. 416; arrêt 9C\_488/2008 consid. 4, in SVR 2009 IV n° 7 p. 13 ; ATF du 24 septembre 2012 9C 99/2012). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 13**

a) En l'espèce, il convient tout d'abord de se pencher sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité pour le passé pour la période de 2006 à 2012, soit toute la période de reconversion professionnelle.

A/1874/2013 - 27/38 - Le recourant considère en effet que durant cette période, sa capacité de gain a été nulle, ne pouvant plus pratiquer son métier antérieur de maçon mais ne

disposant simultanément pas des connaissances professionnelles nécessaires pour être actif dans le domaine de l'horlogerie, seul secteur adapté à ses limitations fonctionnelles. Partant, même si les indemnités journalières doivent primer la rente, il se justifie, tant en droit qu'en équité, qu'il perçoive une rente, n'ayant, durant de longues périodes, bénéficié ni de mesures de réadaptation rémunérées par des indemnités journalières, ni d'autres avantages économiques malgré son invalidité. L'intimé, pour sa part, rappelle le principe de primauté de la réadaptation sur la rente, et le fait que les mesures de réadaptation professionnelle ont été terminées avec succès, le recourant ayant obtenu un emploi à 100% mettant en valeur, dans son activité professionnelle, les formations théoriques et pratiques octroyées par ses soins. b) Il ressort du dossier que le recourant a été mis au bénéfice de mesures de reclassement, et perçu des indemnités journalières - ordinaires ou d'attente - sans interruption, du 28 mars 2006 au 30 juin 2008, puis du 4 au 31 janvier 2010, et du 5 septembre 2011 au 27 avril 2012. Les périodes durant lesquelles le recourant n'a pas perçu de telles indemnités se sont donc étendues: a) du 1er juillet 2008 au 3 janvier 2010, puis b) du 1er février 2010 au 4 septembre 2011. c) Il faut notamment relever les éléments suivants durant ces deux périodes: Période du 1er juillet 2008 au 3 janvier 2010 Le recourant ayant terminé sa formation de programmeur-régleur sur machine CNC et obtenu le diplôme y relatif, l'intimé a constaté la réussite des mesures professionnelles niant tout droit à la rente pour le recourant en l'absence de la perte de gain dans un projet de décision confirmé suite à l'opposition du recourant. Le recourant a recouru contre cette décision, requérant notamment la mise au bénéfice d'une formation horlogère complète aboutissant à un CFC d'horloger praticien. Le Tribunal des assurances (ATAS/933/2009) a annulé la décision sur opposition de l'intimé et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. L'intimé a mis le recourant au bénéfice d'une observation professionnelle du 4 au 31 janvier 2010. Période du 1er février 2010 au 4 septembre 2011 : Sur la base du rapport rendu par les EPI suite à l'observation professionnelle, le service de réadaptation de l'intimé a conclu que la formation professionnelle d'opérateur sur machine CNC était adaptée à l'état de santé du recourant qui ne

A/1874/2013 - 28/38 - subissait aucune perte économique. Le projet de décision de l'intimé concluant à la réussite des mesures professionnelles et à l'absence de droit à la rente du fait que le recourant ne subit aucune perte de gain est confirmée sur opposition. Le recourant a recouru contre cette décision, requérant notamment l'octroi d'une formation horlogère complète aboutissant à un CFC d'horloger praticien. Le Tribunal des assurances sociales conclut notamment que le recourant doit être mis au bénéfice d'un complément de formation s'inscrivant dans le cadre du reclassement octroyé par l'intimé au mois de mars 2006. d) Il apparaît donc que les périodes susmentionnées, durant lesquelles le recourant n'a pas perçu d'indemnités journalières, ont été toutes deux des périodes faisant suite à une décision de constatation, par l'intimé, de la réussite du processus de réadaptation initié en mars 2006. Or, ces décisions ont été toutes deux annulées, et partant, reconnues comme non valables, et de nouvelles mesures d'instruction et de réadaptation ont été ordonnées dans la continuité du processus initié en mars 2006. Le TCAS a ainsi clairement précisé, dans son arrêt du 9 juillet 2009, que le dossier ne permettait pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales, que le but de réadaptation avait été atteint et que l'intimé devait faire procéder à une évaluation précise des capacités fonctionnelles du recourant et examiner les autres mesures professionnelles pouvant entrer en considération. Il a également indiqué, dans son arrêt du 20 décembre 2010, que le recourant avait droit à un complément de formation en horlogerie s'inscrivant

dans le cadre du reclassement octroyé par l'intimé au mois de mars 2006. On peut également préciser, en référence avec la jurisprudence suscitée, que le recourant n'a jamais été considéré, a posteriori, comme non apte à être réadapté. Cela a pour conséquence qu'il faut considérer que le processus de réadaptation initié en mars 2006 n'a pris fin qu'à fin avril 2012. Le recourant admet d'ailleurs expressément cet élément, indiquant, en substance, que les mesures de réadaptation n'ont "été réalisées jusqu'à leur complètement" qu'au moment où il terminait sa formation en horlogerie en avril 2012. e) De ce fait, en vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente et de la jurisprudence citée plus haut, le recourant ne devrait pas avoir droit à une rente durant ces périodes. Néanmoins, une des conditions mentionnées dans la jurisprudence suscitée pour que le principe de primauté de la réadaptation sur la rente déploie ses pleins effets est que des indemnités journalières soient versées à l'assuré durant la période de réadaptation. Or, il n'est pas contesté en l'espèce qu'il y a eu de longues périodes où tel n'a pas été le cas.

A/1874/2013 - 29/38 - Se pose par conséquent le droit du recourant à des indemnités journalières, plus précisément des indemnités journalières d'attente, dans la mesure où à l'issue de ces deux périodes, les décisions de l'intimé constatant la réussite, et partant, la fin des mesures de réadaptation, ont été annulées et ont abouti à une mesure d'observation professionnelle, respectivement, d'un complément de formation en horlogerie. Il incombe à l'OAI d'examiner le droit d'un assuré à des indemnités journalières d'office (Memento AVS-AI 4.02/f, ch. 31). Certes, l'intimé n'avait pas à examiner cette question au moment où il a rendu les décisions par lesquelles il constatait la réussite, et partant, la fin des mesures de réadaptation. Il aurait dû, par contre, le faire à la suite des jugements du TCAS de 2009 et 2010 qui ont eu tous deux pour effet d'annuler ces mêmes décisions, respectivement, lors de l'examen du droit éventuel du recourant à une rente pour le passé. Or, il ne ressort pas du dossier que tel aurait été le cas. f) Partant, tant que la question d'éventuelles indemnités journalières d'attente pour les périodes litigieuses n'a pas été tranchée, le recourant n'a pas droit à une rente. Le recours sera donc partiellement admis sur ce point et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, tant sur le droit à des indemnités journalières d'attentes, que, le cas échéant, à une rente, au sens des considérants. g) Dans l'hypothèse où le recourant aurait droit à de telles indemnités, il convient de rappeler que le TCAS en a déjà fixé le montant, pour les périodes du 28 mars au 30 juin 2008 et du 4 au 31 janvier 2010, dans l'arrêt du 20 décembre 2010, qui a acquis l'autorité de chose jugée. Pour les autres périodes, l'intimé devra tenir compte, pour ses calculs, des remarques qui seront évoquées ci-après s'agissant de l'opportunité de l'intégration, dans le cadre de l'établissement du revenu sans invalidité, des prestations salariales supplémentaires (heures supplémentaires, primes, prestations déguisées sous la forme de remboursement de frais professionnels). S'agissant de l'indemnité professionnelle journalière – « panier » -, il sera précisé ce qui suit. La CCT GE applicable à Genève depuis 2008 prévoyait, à son art. 39 chiffre 2, le remboursement des frais de déplacement, indemnités journalières pour le repas de midi et frais professionnels. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé, dans un arrêt du 13 avril 2006, que ce genre d'indemnité ne constitue pas un revenu du travail au sens de l'art. 28 al. 2 LAI mais un dédommagement pour les dépenses directement liées à l'exercice de la profession ; ces frais ne doivent donc pas être pris en considération dans le calcul

A/1874/2013 - 30/38 - du gain annuel (ATFA non publié I 97/2005 du 13 avril 2006, consid. 4.2 et les références). En l'espèce, il ressort effectivement de l'examen des fiches de

salaires pour les années 2001 à 2006 que ces indemnités professionnelles n'ont pas été soumises à cotisation. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la jurisprudence susmentionnée. Toutefois, cette conclusion ne vaut que jusqu'au 30 septembre 2009. En effet, le 1er octobre 2009 est entré en vigueur un Arrêté du Conseil fédéral étendant le champ d'application de la convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse du 7 septembre 2009. Cet arrêté avait pour vocation de spécifier les dispositions applicables dans le canton de Genève en dérogation aux articles ad hoc de la CN. Il fait ainsi mention à son art. 1 al. 2 d'une « indemnité forfaitaire journalière pour les frais de déplacement et le repas de midi ». Cette indemnité forfaitaire a été reprise également dans la CCT GE 2012-2015 au chapitre B. Dispositions normatives, art. 1 al. 2. Or, conformément à l'art. 9 RAVS et aux DVD suscités, les indemnités pour les déplacements et les repas font partie du salaire déterminant. Partant, il faut distinguer la période allant jusqu'au 30 septembre 2009, durant laquelle l'indemnité professionnelle journalière ne doit pas être intégrée au salaire déterminant, de celle commençant le 1er octobre 2009, durant laquelle l'indemnité forfaitaire journalière pour les frais de déplacement et le repas de midi doit y être intégrée.

#### **E. 14**

a) Il s'agit d'examiner à présent la question du droit éventuel du recourant à un quart de rente d'invalidité à compter de son engagement chez son nouvel employeur dès le 1er mai 2012.

b) Les opinions du recourant et de l'intimé divergent quant à l'année à prendre en considération pour le calcul du degré éventuel de cette invalidité. c) S'agissant de l'année déterminante pour le calcul du degré d'invalidité, l'intimé a justifié sa position en indiquant que l'examen des mesures de réadaptation avait pris fin en mai 2012, soit dès l'obtention, par le recourant, d'un poste de travail à 100% en tant qu'opérateur en horlogerie. Le recourant a affirmé quant à lui, dans un premier temps, que l'intimé aurait dû procéder à ce calcul en 2013, dans la mesure où la décision litigieuse était datée du 25 avril 2013 mais avait été notifiée le 13 mai 2013. Dans un second temps, il a maintenu sa position tout en prenant des conclusions subsidiaires fixant le début de la rente non pas au 1er mai 2013, mais au 1er juin 2012.

b) En application de la jurisprudence susmentionnée, le calcul du degré d'invalidité doit se faire au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non au moment du prononcé de la décision sur opposition.

A/1874/2013 - 31/38 -

Les parties s'accordent pour dire que les mesures de réadaptation professionnelle ont été terminées avec succès en mai 2012.

C'est donc à bon droit que l'intimé, en accord avec la jurisprudence susmentionnée, a procédé au calcul du degré éventuel d'invalidité du recourant en se fondant sur les données prévalant en 2012.

Reste à savoir si, en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle l'administration doit tenir compte de toutes les modifications significatives des données hypothétiquement déterminantes et procéder à une nouvelle comparaison mène à un résultat différent.

Le dernier élément de revenu connu était celui du bonus effectif 2012 du recourant. Il a été communiqué à l'intimé par ce dernier dans le cadre de son opposition de février 2013.

Le bonus effectif du recourant a été versé en décembre 2012, comme cela ressort de la fiche de salaire de ce même mois qui est datée du 19 décembre 2012. Partant, un nouveau calcul éventuel devrait également prendre en considération les données de revenu valant en 2012.

En tout état de cause, ainsi que cela sera démontré ci-après, un nouveau calcul tenant compte du bonus effectivement reçu par le recourant et non du bonus hypothétique de 157% du salaire mensuel n'empêche pas un résultat différent pour le recourant.

#### **E. 15**

a) Les opinions du recourant et de l'intimé divergent également s'agissant des éléments à intégrer dans le cadre de la détermination du revenu sans invalidité. b) Le recourant prie la Cour de céans de retenir 2'169,60 heures de travail par année, et non le nombre de 2'112 heures retenu par le TCAS dans son arrêt du 20 décembre 2010. Il demande également la prise en considération des éléments suivants dans ce cadre : i) l'indemnité professionnelle journalière – "panier", et les ii) prestations salariales supplémentaires (heures supplémentaires, primes, prestations déguisées sous la forme de remboursement de frais professionnels, pour lesquels il conviendrait de retenir un montant en équité de 100 fr. par mois). A l'appui de ses requêtes, il souligne que l'autorité de la chose jugée s'attache uniquement au dispositif de l'arrêt du 20 décembre 2010 fixant le montant des indemnités journalières du 28 mars au 30 juin 2008 et du 4 au 31 janvier 2010, mais non aux considérants concernant le revenu sans invalidité du recourant. Ce même

A/1874/2013 - 32/38 - dispositif ne renvoyant en effet pas à ces derniers, ils ne bénéficient donc pas de la force matérielle de l'autorité de la chose jugée. L'intimé, pour sa part, considère que ces arguments ont déjà été évoqués dans le cadre de ce même arrêt et avaient été rejetés par le TCAS. Ils ne sauraient être à nouveau discutés. Au vu du dossier, il apparaît que le recourant ne s'est pas prévalu des griefs i) et ii) supra dans le cadre de la procédure de recours ayant mené au prononcé de l'arrêt du

#### **E. 20**

Pour le surplus, un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69a.1 bis LAI.

A/1874/2013 - 38/38 -

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :**

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