

GE_GERICHTE ATAS/340/2026 vom 23. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_340_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/340/2026 du 23 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/340/2026 del 23 aprile 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

À 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.

E. 1.3

La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

A/320/2026 - 10/17 -

E. 1.4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le refus d'octroi de nouvelles mesures d'ordre professionnel à l'assuré, lequel fait valoir une amélioration de son état de santé.

E. 3

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1er

janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur nouvelle teneur (cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1).

E. 4.1

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation (cf. art. 87 al. 3 RAI), l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 585 consid. 5.3 et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_12/2023 du 22 août 2023 consid. 3.2). Elle doit donc traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue (examen « allseitig »). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés, le degré d'invalidité doit ainsi être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 6.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2023 du 11 décembre 2023 consid. 5.1 et les références).

E. 4.2

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en

A/320/2026 - 11/17 - considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 4.3

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 (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du

E. 4.4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 4.5

Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de l'âge de l'assuré, de son niveau de développement, de ses aptitudes et de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). En particulier, 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 (art. 17 al. 1 LAI). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2).

A/320/2026 - 12/17 - Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

E. 4.6

Selon l'art. 54a LAI, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3).

E. 4.7

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une

opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

E. 4.8

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.

A/320/2026 - 13/17 -

E. 4.8.1

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). Le médecin du SMR n'a pas l'obligation de procéder lui-même à un examen médical sur la personne de l'assuré (cf. art. 49 al. 2 RAI), mais peut, selon les circonstances, fonder son avis en évaluant les éléments médicaux au dossier. Cette appréciation en l'absence d'examen n'est pas dénuée d'emblée de toute valeur probante et est soumise aux mêmes exigences en matière de preuve que les autres rapports médicaux (ATF 136 V 376 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_160/2025 du 27 octobre 2025 consid. 5.2 et la référence).

E. 4.8.2

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

E. 4.9

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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en

A/320/2026 - 14/17 - droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 5. En l'espèce, le recourant sollicite des mesures d'ordre professionnel, plus particulièrement la prise en charge d'une formation, par exemple en tant qu'auxiliaire de vie. Le recourant insiste depuis de nombreuses années pour obtenir de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle. Il argue que son état s'est amélioré, qu'il a mûri et qu'il est très motivé. L'intimé considère, quant à lui, suivant en cela l'avis du SMR, que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis la dernière décision entrée en force et qu'au vu des difficultés rencontrées par le recourant, des mesures d'ordre professionnel ne sont pas de nature à améliorer sa capacité de gain. On rappellera d'emblée qu'il n'existe pas de droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du

E. 9

avril 2001 consid. 1).

E. 13

octobre 2009) et que le recourant a déjà bénéficié d'un certain nombre de mesures par le passé, ainsi que l'a récapitulé la division de réadaptation professionnelle. Ainsi, l'assuré a déjà bénéficié d'une prise en charge au centre éducatif de la formation initiale d'août 2002 à juin 2006. En décembre 2006, il a été conclu que seule une intégration dans un milieu protégé pouvait correspondre à la situation. En février 2007, a été mis en place un stage au SEVE qui a, lui aussi, abouti à la conclusion que l'assuré avait un grand besoin d'encadrement. Un nouveau stage d'orientation a été mis sur pied à l'ORIPH pour trois mois, puis une formation professionnelle initiale pour une préparation à une activité en milieu protégé en intendance durant six mois. Au terme de ces mesures, le bilan ORIPH a retenu que l'assuré présentait de faibles compétences dues non seulement à des difficultés cognitives, mais aussi motrices. Une formation a été néanmoins organisée pour lui en vue de le préparer à rejoindre ensuite un lieu de travail protégé mieux adapté à ses qualités et compétences. En mars 2009, l'assuré s'est inscrit en pré-apprentissage et a fait un stage d'assistant de bureau auprès de CARITAS. Une fois encore, il a été conclu qu'il n'était pas adéquat pour ce type d'activité selon les prestataires. En janvier 2012, la division de réadaptation a repris le dossier, suite à une légère amélioration de l'état de santé et a proposé à l'assuré une mesure auprès des EPI. Celle-ci s'est clôturée en août 2013. Les EPI ont tiré les conclusions que l'assuré ne disposait pas d'un potentiel de réadaptation susceptible d'améliorer sa capacité de gain. Le recourant produit, il est vrai, un nouveau rapport de son médecin traitant affirmant qu'il serait apte à travailler à 100% sans aucune limitation fonctionnelle. Cela étant, le médecin n'amène aucun élément objectif à l'appui de l'amélioration

A/320/2026 - 15/17 - supposée de l'état de son patient, dont on peut aisément comprendre qu'il a certainement dû insister auprès de son médecin autant qu'il l'a fait au fil des ans auprès de l'intimé. C'est d'ailleurs tout à son honneur et il convient ici de saluer la volonté de réinsertion du recourant. Cela étant, ainsi que le fait remarquer l'intimé et sa division de réadaptation, cette volonté se heurte à la réalité médicale, dont le recourant, décrit comme anosognosique, ne perçoit sans doute pas toute l'ampleur. Si l'on peut comprendre que le médecin traitant souhaite appuyer son patient dans sa démarche, force est cependant de constater que le nouveau bilan neuropsychologique produit par l'assuré vient contredire l'amélioration alléguée par lui et le médecin généraliste. Ainsi que l'a relevé le SMR dans son avis du 20 août 2025, il apparaît clairement à la lecture dudit bilan que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas notablement modifié depuis la dernière décision entrée en force. Le bilan neuropsychologique met en évidence des « capacités » correspondant toujours à une activité en atelier protégé. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir considéré que les difficultés de l'assuré compromettaient clairement la réussite d'une formation classique visant l'économie libre et que la capacité de travail à laquelle fait référence le médecin traitant n'est pas exploitable. Les conditions de formation et de travail décrites par la neuropsychologue et le neurologue ne correspondent pas à des conditions ordinaires, mais bien à des formations spécialisées et à des emplois de type protégé. Or, des mesures de réadaptation professionnelle doivent non seulement être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité à accomplir les travaux habituels, mais aussi ne pas être dénuées de chances de succès. Par ailleurs, on rappellera que n'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique un rapport raisonnable entre, d'une part, la durée et les coûts de la mesure et, d'autre part, le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation). La formation professionnelle répondra en outre aux exigences du marché du travail et aura lieu autant que possible sur le marché primaire de l'emploi. Le recourant, dans la mesure où il demande la prise en charge d'une formation d'auxiliaire de vie classique que ses difficultés cognitives ne lui permettront vraisemblablement pas d'obtenir, malgré toute la motivation dont il fait preuve – et qu'il convient de saluer –, ne saurait se voir exaucer.

A/320/2026 - 16/17 - Il ressort des documents médicaux versés au dossier et des considérations qui précèdent que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié au point de considérer les conditions d'octroi de mesures professionnelles comme remplies. En conséquence, le recours est rejeté.

A/320/2026 - 17/17 - 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.