

GE_GERICHTE ATAS/343/2026 vom 24. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_343_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/343/2026 du 24 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/343/2026 del 24 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.

A/4333/2025 - 11/24 -

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. La procédure devant la chambre de céans est ainsi régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Selon l'art. 38 al. 3 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit.

E. 1.3

Datée du 3 novembre 2025, la décision litigieuse a été notifiée le 7 novembre 2025, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 8 novembre 2025 (cf. art. 38 al. 1 LPGA) pour arriver à échéance le 7 décembre 2025. Cette date tombant sur un dimanche, le terme du délai de recours a été reporté au lendemain. Posté le 8 décembre 2025 et respectant la forme prévue par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige concerne le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité et, dans ce cadre précis, la question de savoir si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer sur le droit à ces prestations entre le 26 juillet 2021 – date de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit – et la date de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5).

E. 3.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706). 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). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPG, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification

A/4333/2025 - 12/24 - déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

E. 3.2

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a présenté une fracture de la cheville gauche le 30 juin 2017, pour laquelle l'OAI a octroyé rétroactivement une rente entière d'invalidité pour la période du 1er juillet 2018 au 31 janvier 2021, supprimée au 1er février 2021, sur la base d'une incapacité de travail totale du 30 juin 2017 au 22 octobre 2020 et d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 23 octobre 2020 (cf. décision du 26 juillet 2021, entrée en force). Dans la mesure où après le dépôt de la nouvelle demande le 3 décembre 2024, seuls des éléments médicaux postérieurs au 31 décembre 2021 ont rendu plausible une aggravation de l'état de santé, les dispositions de la LAI et du RAI seront citées, ci-après, dans la version qui est la leur depuis le 1er janvier 2022.

E. 3.3

Lorsque l'administration entre en matière sur une demande de révision déposée par la personne assurée (art. 87 al. 2 RAI), elle doit traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré(e) (prenant par ex. la forme d'un nouveau diagnostic posé au cours de la période de comparaison déterminante ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_735/2019 du 25 février 2020 consid. 4.5) est réellement survenue. Si l'office AI entre en matière sur la demande de révision, il doit procéder à un examen complet en fait et en droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_4/2021 du 1er mars 2021 consid. 6.1.2 ; MEYER/REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 4e éd., 2022, n. 122 ad art. 30 LAI). Pour déterminer s'il existe un motif de révision au sens d'une aggravation de l'état de santé, il importe uniquement de savoir si le tableau clinique ou ses répercussions sur la capacité de gain ont changé. Sont donc également pertinentes les situations dans lesquelles seule la gravité ou l'intensité de diagnostics et constatations médicales pour le reste identiques a changé. En revanche, ni une incapacité de travail attestée différemment par rapport à des évaluations médicales antérieures, ni une classification diagnostique différente de l'affection en cause ne suffisent en soi pour conclure à un changement de l'état de santé ; ce qui est nécessaire, c'est plutôt que le changement en cause repose sur une modification des constatations médicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2020 du 15 décembre 2020 consid. 2.3 et les

références). Si l'office AI constate que le degré d'invalidité n'a pas changé depuis le prononcé de la précédente décision entrée en force (rejetant la demande de rente ou de révision de la rente), il rejette la demande. Dans le cas contraire, il doit en outre examiner si le degré d'invalidité permet d'ouvrir ou augmenter le droit à la rente. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a ; MEYER/REICHMUTH, op. cit., n. 122 ad art. 30 LAI).

A/4333/2025 - 13/24 -

E. 3.4

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou b. atteint 100%.

E. 3.4.1

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références).

E. 3.4.2

La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence). Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans que les évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 145 V 141 consid. 5.4 ; 141 V 9 consid. 2.3 et 6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_585/2023 du 25 janvier 2024 consid. 6.2). Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente. Selon la jurisprudence, il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; Margit MOSER-SZELESS/Jenny CASTELLA in Commentaire romand LPGA, 2e éd. 2025, n. 27 ad art. 17 LPGA et les arrêts cités).

E. 3.5

Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. 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 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). 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, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 4.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui – en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du

A/4333/2025 - 15/24 - potentiel de compensation (ressources) d'autre part –, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

E. 4.2

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), 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). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

E. 4.3

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.

E. 4.3.1

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 ; ATF 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).

E. 4.3.2

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

A/4333/2025 - 16/24 - 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. 5.1

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). 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 139 V 176 consid. 5.3).

E. 5.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst. ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 6

En application de la jurisprudence précitée (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; cf. aussi 133 V 108 consid. 5.4), il convient, en l'espèce, de comparer la situation telle qu'elle se présentait lors de la décision du 26 juillet 2021 avec celle existant au moment de la décision litigieuse, le 3 novembre 2025, pour apprécier le bien-fondé d'une éventuelle révision opérée en application de l'art. 17 LPGA. Dans le cadre de la première demande de prestations de l'assuré, déposée le 12 janvier 2018 à la suite d'une fracture de sa cheville gauche, subie le 30 juin 2017, l'OAI avait estimé par décision – non contestée – du 26 juillet 2021 qu'au vu du recouvrement d'une capacité de travail pleine et entière le 23 octobre 2020

A/4333/2025 - 17/24 - dans une activité adaptée, l'assuré ne pouvait plus prétendre à une rente au 1er février 2021 (cf. art. 88a al. 1 RAI), son degré d'invalidité (10%) étant insuffisant pour maintenir le droit à une rente à cette date. La deuxième demande de prestations, déposée le 3 décembre 2024, a abouti à la décision du 3 novembre 2025 litigieuse qui se fonde sur l'avis du 29 août 2025 du SMR, lequel retient une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée depuis le 22 février 2021, date correspondant au rapport rendu le même jour par le Dr I_____ et marquant la stabilisation du cas dans la procédure LAA parallèle (cf. ATAS/884/2022 du 7 octobre 2022 consid. 9.2). Il sied toutefois de constater que dans la procédure ayant conduit à la décision de l'OAI du 26 juillet 2021, entrée en force, le SMR avait déjà fait référence à ce rapport du 22 février 2021 du Dr I_____ mais aussi à l'appréciation du 23 octobre 2020 du Dr D_____ – en substance identique à l'appréciation du 22 février 2021 du Dr I_____ hormis pour la date de stabilisation du cas – et qu'il avait fixé la pleine exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée au 23 octobre 2020, soit à la date de ce rapport du Dr D_____ (cf. avis du SMR du 24 juillet 2021). Pour le surplus, il ressort de l'instruction médicale de la nouvelle demande,

menée jusqu'à l'avis du 29 août 2025 précité qu'à l'exception de l'IRM du 3 mars 2025 du Dr M_____, ni le rapport du 22 février 2021 du Dr I_____ – à nouveau produit à l'appui de la nouvelle demande – ni l'appréciation du 18 juillet 2024 du Dr D_____, ni le rapport du 16 septembre 2024 des Drs K_____ et L_____ – ne concernent des éléments qui n'auraient pas déjà été pris en compte tant par la CNA que par le SMR (cf. avis des 13 janvier et 26 mars 2025 du SMR). Concernant enfin l'IRM du 3 mars 2025, en rapport avec laquelle le SMR avait reconnu le caractère plausible de l'aggravation (cf. son avis du 26 mars 2025), l'instruction menée le

E. 10

juin 2025 auprès du Dr I_____ a permis de constater que cette imagerie médicale ne modifiait en rien une situation en soi inchangée depuis 2021, que ce soit pour les diagnostics exerçant une influence sur la capacité de travail ou les limitations fonctionnelles à respecter dans l'exercice d'une activité adaptée. Il s'ensuit en définitive qu'entre l'état de fait prévalant au moment de la décision du 26 juillet 2021 et celui existant à la date de la décision litigieuse, l'exigibilité de l'exercice à plein temps d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par la cheville gauche s'est maintenue sans interruption. Dans cette mesure, l'avis du 29 août 2025 du SMR, qui n'est mis en doute par aucun avis médical dissident, peut être suivi, à un détail près : la date d'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, qui avait été fixée au 23 octobre 2020 – et non au 22 février 2021 dans la décision du 26 juillet 2021. À cet égard, il sied de relever qu'il importe peu que l'état de santé du recourant ne fût pas encore stabilisé le 23 octobre 2020. Contrairement aux assureurs-accidents, les offices AI n'ont pas à attendre l'issue des mesures thérapeutiques, ni la stabilisation du cas, mais sont tenus d'évaluer la capacité de gain des assurés bien avant, soit à l'aune des conditions de l'art. 28 al. 1 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2). Sachant par ailleurs qu'en présence d'un même état de fait

A/4333/2025 - 18/24 - – comme c'est le cas en l'occurrence –, une appréciation différente de ce dernier ne constitue pas un motif de révision (ci-dessus : consid. 3.3), il convient de s'en tenir à l'appréciation médicale sur laquelle se fondait la décision du 26 juillet 2021, entrée en force, retenant l'exigibilité de l'exercice à plein temps d'une activité adaptée depuis le 23 octobre 2020. Il résulte donc de ce qui précède qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que depuis l'état de fait qui prévalait à l'époque de la décision du 26 juillet 2021, un motif de révision – au sens d'une aggravation de l'état de santé du recourant – n'est pas survenu jusqu'à la date de la décision litigieuse. En outre, il ne ressort pas non plus du dossier qu'en présence d'un état de santé en soi inchangé, les conséquences de celui-ci sur la capacité de gain auraient subi un changement important au cours de la même période (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3). À cet égard, on relèvera notamment qu'une modification peu importante des seules données statistiques sur les revenus ne conduit pas à une révision de la rente d'invalidité, même si elle entraîne le passage à un échelon de rente différent (ATF 133 V 545 consid. 7.1 ss). Quant aux circonstances économiques spécifiquement liées au recourant, il sied de constater que celui-ci n'a toujours pas repris d'activité lucrative et que son statut d'actif, déjà reconnu dans le cadre de la première demande, est toujours d'actualité et non contesté. Dans ces circonstances caractérisées par l'absence de motif de révision, une nouvelle évaluation du degré d'invalidité n'a pas lieu d'être (arrêts du Tribunal fédéral 9C_4/2021 du 1er mars 2021 consid. 6.1.2 ; 9C_215/2010 du 20 avril 2010 consid. 1.1). En conséquence, la

chambre de céans s'en tiendra à un degré d'invalidité de 10% (cf. la décision du 26 juillet 2021) et se dispensera d'examiner si la hausse du degré d'invalidité retenue dans la décision litigieuse (13.6%, arrondi à 14%) – qui n'est au demeurant assortie d'aucune explication sur la détermination des revenus avec et sans invalidité pris en compte – peut être suivie. Il s'ensuit que depuis la suppression de sa rente entière au 31 janvier 2021, le recourant ne peut toujours pas prétendre à une rente d'invalidité – même partielle. 7. Il reste à déterminer si le droit à des mesures d'ordre professionnel, qui a été nié dans la décision du 26 juillet 2021 devait faire l'objet d'un nouvel examen dans le cadre de la décision litigieuse et dans l'affirmative, si le refus de telles mesures peut être confirmé. 7.1 Dans un ATF 113 V 22, antérieur à la LPGa, le Tribunal fédéral a considéré que les dispositions en matière de révision de la rente d'invalidité (art. 41 aLAI) et de nouvelle demande (art. 87 ss RAI) s'appliquaient également par analogie aux mesures de réadaptation au sens des art. 8 ss LAI, un motif de révision pouvant consister en une amélioration ou aggravation de l'état de santé ou, en cas d'état de santé en soi inchangé, en une modification importante des conséquences de celui-ci sur la capacité de gain (ATF 113 V 22 consid. 3b ;

A/4333/2025 - 19/24 - MEYER/REICHMUTH, op. cit., p. 449, n. 145). Le point de savoir si ces principes sont toujours d'actualité pour les mesures d'ordre professionnel ici en cause, en particulier en l'absence de motif de révision de la rente d'invalidité (cf. ci-dessus : consid. 6), souffre toutefois de rester indécis vu l'issue du litige (cf. ci-après : consid. 7.6). 7.2 Selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGa) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGa). Il existe dans l'assurance-invalidité un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (ATF 113 V 22 ; MEYER/REICHMUTH, op. cit., n. 23 ad art. 7-7b LAI). Selon l'art. 8 al. 1 LAI, 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) 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 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). 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 dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur un minimum de connaissances. Il convient bien plutôt de se reporter aux circonstances du cas concret. L'assuré 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).

A/4333/2025 - 20/24 - 7.3 Selon l'art. 17 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 (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement 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 sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). Si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010). 7.4 Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure prépaE_____ire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2). Selon l'art. 4a RAI, une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI peut se composer des éléments suivants : des entretiens de conseil, des analyses et des tests diagnostiques réalisés par des professionnels (let. a) ; des mesures préparatoires à l'entrée en formation au sens de l'art. 15 al. 1 LAI ; des mesures d'examen approfondi de professions possibles au sens de l'art. 15 al. 2 LAI (al. 1). Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1 let. b, les mesures proches du marché du travail se déroulant après l'école obligatoire, dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré en matière de formations et à initier celui-ci aux exigences du marché primaire du travail. Ces mesures sont limitées à douze mois (al. 2). Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1 let. c, les mesures se déroulant dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré concernant les professions et activités possibles. Ces mesures sont limitées à trois mois au total. En l'absence des connaissances nécessaires au choix de la profession ou de l'activité, les mesures peuvent être prolongées de trois mois au plus (al. 3). Les objectifs et la durée des mesures visées aux al. 2 et 3 sont fixées individuellement en fonction

A/4333/2025 - 21/24 - des aptitudes de l'assuré. La mesure est interrompue en particulier : lorsque le but est atteint ou ne peut pas être atteint (let. a) ; lorsqu'une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose (let. b) ; lorsque la poursuite de la mesure ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée (let. c). Selon la jurisprudence, l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une

profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance- invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2010 consid. 3.2 et les références). Les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte sont énumérées à l'art. 4a RAI précité, dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022. 7.5 L'art. 18 al. 1 LAI subordonne le droit aux prestations à une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA. Ce renvoi ne concerne pas seulement la première phrase de cette disposition mais aussi la deuxième : « En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée [de l'assuré] peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité ». En cas de pleine capacité de travail – tant sur le plan qualitatif que quantitatif – dans une activité adaptée à l'état de santé, il n'y a pas d'incapacité de travail au sens de la deuxième phrase de l'art. 6 LPGA et, partant, pas de droit au placement (arrêt 9C_236/2012 du 15 février 2013, consid. 3.7 et les références). Même après l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI (le 1er janvier 2008, RO 2007 5147), le placement présuppose, en cas de pleine exigibilité d'activités légères, une restriction spécifique liée à l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3). C'est le cas, par exemple, lorsqu'un entretien d'embauche n'est pas possible en raison d'un mutisme ou d'un manque de mobilité, ou lorsqu'il faut expliquer à l'employeur potentiel les capacités et les limites particulières de la personne assurée (par exemple, quelles tâches peuvent être effectuées malgré un handicap visuel), afin qu'elle ait une chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_641/2015 du 12 janvier 2016

A/4333/2025 - 22/24 - consid. 2 et les références). Si l'absence de réinsertion professionnelle n'est pas due à des difficultés de recherche d'emploi liées à l'état de santé, mais à des problèmes étrangers à celui-ci (par exemple, des difficultés liées à la formation ou à la langue), les conditions requises pour le placement par l'assurance-invalidité ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 précité consid. 3.2.3). 7.6 En l'occurrence, il y a lieu de relever à titre liminaire qu'un degré d'invalidité de 10% - et même de 14% - ne représente pas une perte de gain suffisante pour un reclassement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_398/2012 du 27 septembre 2012 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_204/2007 du 16 avril 2008 consid. 4.3). Partant, l'octroi d'une telle mesure doit être refusé. Il convient encore d'examiner si le recourant peut éventuellement prétendre à une mesure d'orientation professionnelle ou à une aide au placement. 7.6.1 Concernant la première de ces mesures, le recourant fait valoir qu'il est âgé de 49 ans et que son parcours professionnel, exclusivement manuel, a été accompli dans le secteur du bâtiment. Il ne posséderait ainsi aucune formation ni expérience professionnelle dans des activités sédentaires et administratives. En conséquence, une mesure sous forme d'orientation professionnelle serait nécessaire selon lui pour déterminer ses possibilités objectives de réadaptation. Lorsqu'une absence de réadaptation professionnelle n'est pas due à des difficultés de recherches d'emploi elles-mêmes liées à l'état de santé, mais à des problèmes

étrangers à l'invalidité, les conditions pour des mesures de réadaptation ne sont pas remplies au regard de l'art. 8 al. 1 let. a LAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_485/2021 du 23 décembre 2021 consid. 5.4). Dans le cas particulier, il est établi qu'en raison des limitations fonctionnelles qui sont les siennes – impliquant une activité sédentaire, permettant l'alternance des positions assise et debout à volonté, sans déplacement en terrain irrégulier, ni manipulation de charges de « 10/15 kg », n'impliquant ni position contraignante pour la cheville, ni accroupissement, ni agenouillement, ni montée et descente répétitive d'escaliers et d'échelles –, le recourant ne peut plus exercer son activité antérieure de plâtrier-peintre, mais que dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles précitées, sa capacité de travail est entière. Eu égard au caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé (fracture type C de la cheville gauche traitée par ostéosynthèse le 6 juillet 2017), le fait que l'intimé ait attendu la réponse au recours pour formuler, en termes très généraux, des propositions d'orientation – en évoquant « de nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles [...] qui consistent à épargner la cheville et à rester principalement assis, sans port de charges lourdes » – apparaît néanmoins suffisant pour permettre au recourant de s'orienter seul sur le marché du travail, indépendamment du fait que les conseils prodigués de la sorte par l'intimé ne sauraient être considérés comme une mesure d'orientation professionnelle. De

A/4333/2025 - 23/24 - manière plus générale en effet, dans la mesure où le marché équilibré du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacle qui empêcherait le recourant d'exercer une activité adaptée à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle à la charge de l'assurance-invalidité ne se justifie pas (pour des cas et appréciations similaires : cf. les arrêts précités 8C_485/2021 consid. 5.3 et 9C_534/2010 consid. 4.3 ; cf. aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). 7.6.2 Quant à l'éventualité d'un placement, il sied de rappeler que le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée (ci-dessus : consid. 6). Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que les restrictions découlant de son état de santé devraient avoir des répercussions dans une telle activité. Le recourant se borne en définitive à faire valoir, en substance, qu'en raison de son impossibilité, pour raisons de santé, d'exécuter ses activités antérieures plâtrier-peintre, il aurait besoin d'une aide pour trouver un emploi adapté. En argumentant de la sorte, le recourant ne rend toutefois pas vraisemblable qu'il présenterait, outre les limitations fonctionnelles évoquées, une restriction spécifique de nature médicale qui l'entraverait dans ses recherches d'emploi, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Dans ces conditions, un placement doit lui être également refusé. 8. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). *****

A/4333/2025 - 24/24 - 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.