

# **GE\_GERICHTE ATAS/349/2026 vom 27. April 2026**

GE Cour de justice, 2026-04-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_349\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_349_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/349/2026 du 27 avril 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/349/2026 del 27 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**

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

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité, plus précisément sur la question de savoir si son état de santé s'est modifié depuis la dernière décision de refus de l'OAI-VD du 11 juin 2019 dans une mesure ouvrant le droit à des prestations d'invalidité.

### **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) sont entrées en vigueur. Conformément aux principes de droit intertemporel, la législation applicable en cas de changement de règles de droit est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'espèce, dès lors que le droit à la rente naîtrait au plus tôt six mois après la nouvelle demande déposée en février 2025 (cf. art. 29 al. 1 LAI), le nouveau droit est applicable, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 4**

La Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine (RS 0.831.109.520.1), applicable à la législation sur l'assurance- invalidité en vertu de son art. 2 ch. 1 let. A ii, consacre à son art. 4 le principe de l'égalité de traitement entre les ressortissants des États contractants, qui ont les mêmes droits et obligations. Partant, le droit du recourant à des prestations est subordonné aux conditions d'assurance applicables aux citoyens suisses, lesquelles sont ancrées à

A/2810/2025 - 10/17 - l'art. 36 al. 1 LAI, qui exige pour ouvrir le droit à une rente ordinaire que l'assuré compte trois années au moins de cotisations.

### **E. 5.1**

En vertu de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1, tel qu'en vigueur dès le 1er janvier 2021). 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, en vigueur dès le 1er janvier 2008). Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

### **E. 5.2**

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 des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

### **E. 5.3**

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

A/2810/2025 - 11/17 -

### **E. 6.1**

L'art. 4 al. 2 LAI dispose que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1). S'agissant du droit à la rente, l'invalidité est réputée survenue lorsque naît ce droit conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 28 LAI, c'est-à-dire au plus tôt lorsqu'une incapacité de travail d'au moins 40% a duré une année au

moins (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_610/2014 du 5 novembre 2014 consid. 3).

## **E. 6.2**

De jurisprudence constante, l'augmentation du degré d'invalidité résultant d'une détérioration de l'atteinte originelle ne relève pas d'un nouveau cas d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_721/2013 du 4 mars 2014 consid. 4.2 et 8C\_1057/2009 du 25 mai 2010 consid. 2.2). En revanche, la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus de la première demande de prestations et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40% au moins en moyenne sur une année, a pour effet de créer un nouveau cas d'assurance, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation prévalant lors du refus de la première demande (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_697/2015 du 9 mai 2016 consid. 3.2, 9C\_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et 9C\_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1). Ainsi, lorsque les causes de l'invalidité sont matériellement différentes, un nouveau cas d'assurance survient, avec pour conséquence que la décision initiale de refus de prestation en raison de la non réalisation des conditions d'assurance ne préjuge pas de la nouvelle demande de prestations (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_388/2021 du 16 août 2021 consid. 4.2 et 8C\_268/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2.2.2). L'éventualité d'une interruption notable de l'invalidité ou d'une évolution de l'état de santé ne permettant plus d'admettre l'existence d'une connexité matérielle et temporelle entre les différentes phases de l'invalidité, qui aurait pour conséquence l'admission d'un nouveau cas d'assurance, a été évoquée plusieurs fois par le Tribunal fédéral. Celui-ci n'a toutefois jamais été amené à appliquer ce principe jusqu'à un arrêt de 2018, dans lequel il a considéré que la nouvelle incapacité de gain d'une assurée, survenue après que celle-ci avait recouvré une pleine capacité de travail pendant trois ans et dix mois à la suite d'une première incapacité de travail, relevait d'un nouveau cas d'assurance, même si elle était imputable au

A/2810/2025 - 12/17 - même trouble (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2.2 et 4.3.2).

## **E. 7.1**

Selon l'art. 17 LPGA dans sa teneur depuis le 1er janvier 2022, 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 subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b) (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

## **E. 7.2**

La force ou l'autorité de chose décidée ou jugée de décisions ou d'arrêts dans le domaine des assurances sociales, notamment s'agissant des rentes de l'assurance-invalidité, n'est en principe pas limitée temporellement. Cette autorité s'étend aux conditions d'octroi ainsi qu'aux facteurs déterminant les prestations, pour autant que ceux-ci portent sur des états de faits terminés avant leur octroi. Ces aspects ne peuvent ainsi pas être revus pour chaque période d'octroi, sous réserve d'une révision procédurale ou d'une reconsidération de la décision ou de dispositions légales contraires, comme elles existent par exemple dans le domaine des prestations complémentaires (ATF 136 V 369 consid. 3.1.1). Ces principes valent également dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA ou de

nouvelle demande. Si l'atteinte à la santé et la capacité de travail se dégradent avec l'écoulement du temps dans une mesure modifiant le degré d'invalidité, on ne peut retenir de nouveau cas d'assurance, mais il s'agit d'une révision du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_658/2008 du

#### **E. 10**

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale suisse (Cst. – RS 101), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_456/2025 du 24 février 2026 consid. 2.2). Le droit d'être entendu doit être respecté lorsqu'une autorité envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévaluée et ne pouvait supputer la pertinence in casu (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_361/2015 du 17 juillet 2015 consid. 5.1). Les parties doivent ainsi être entendues sur les questions de droit lorsque l'autorité concernée entend se fonder sur des normes légales dont la prise en compte ne pouvait pas être raisonnablement prévue (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_19/2024 du 15 juillet 2025 consid. 4.1).

#### **E. 11**

En l'espèce, la nouvelle demande de prestations du recourant en février 2025 est motivée par l'aggravation alléguée de son état de santé depuis la décision de l'OAI-VD du 11 juin 2019, en lien essentiellement avec l'arthrose et le cal vicieux diagnostiqués par la Dre C\_\_\_\_\_. Contrairement à ce que le recourant soutient, ces diagnostics ne démontrent pas à eux seuls une détérioration déterminante. En effet, une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si le nouveau diagnostic est corroboré par un changement clairement objectivé de la situation clinique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2015 du 1er juin 2016 consid. 4.3). De nouvelles constatations médicales ne sont déterminantes que pour autant qu'elles entraînent des changements de l'état de santé. C'est également le cas lorsqu'un diagnostic est resté le même, mais que l'intensité de l'atteinte ou ses répercussions sur la capacité de travail se sont modifiées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_261/2009 du 11 mai 2009 consid. 1.2). En l'espèce, malgré le cal vicieux et l'arthrose diagnostiqués, la Dre C\_\_\_\_\_ a admis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans son rapport du 25 mars 2025. Partant, la capacité de gain du recourant telle que déterminée par l'OAI-VD, fondée sur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, n'a pas été affectée par l'apparition de ces diagnostics. Ils ne suffisent ainsi pas à retenir une aggravation de l'état de santé du recourant modifiant le degré d'invalidité. Si la Dre C\_\_\_\_\_ mentionne certes une détérioration progressive dans son rapport du 2 décembre 2025, elle n'en tire pas de limitations fonctionnelles nouvelles et n'exclut pas pour autant la reprise d'une activité adaptée. Cela étant, même dans l'hypothèse contraire, il n'y aurait pas lieu de tenir compte de cette détérioration dans la présente procédure, dès lors qu'elle a été rapportée le 2 décembre 2025 seulement, et qu'elle est ainsi postérieure à la décision attaquée

A/2810/2025 - 15/17 - (sur le cadre temporel soumis à l'examen du juge en cas de recours, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_593/2025 du 3 mars 2026 consid. 5.1). Partant, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé dans une mesure ouvrant le droit à des prestations d'invalidité.

## **E. 12**

Le recourant critique également le degré d'invalidité fixé par l'intimé, faisant valoir que le revenu sans invalidité aurait dû être calculé en prenant en considération son diplôme professionnel en électrotechnique, qui correspondrait au niveau du CFC en Suisse. Ce faisant, il perd de vue que toute personne ayant suivi une formation à l'étranger et désirant exercer en Suisse une profession réglementée dans la branche des installations électriques doit demander à l'Inspection fédérale des installations à courant fort ESTI la reconnaissance de l'équivalence de ses qualifications professionnelles étrangères par rapport à la formation suisse qui autorise l'exercice du métier visé en Suisse (sur la question, cf. Reconnaissance des formations étrangères - Inspection fédérale des installations à courant fort ESTI, disponible en ligne sur le lien : <https://www.esti.admin.ch/fr/themes/reconnaissance-des-formations-etrangees>). Or, le recourant n'a jamais obtenu de telle reconnaissance et n'allègue pas que des démarches étaient en cours pour l'obtenir. À défaut d'équivalence officielle de son diplôme macédonien en Suisse, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir tenu compte du dernier salaire du recourant à titre de revenu sans invalidité. Par conséquent, on peut se rallier à la position de l'intimé, selon laquelle le degré d'invalidité du recourant ne s'est pas modifié depuis la décision de refus de prestations d'assurance-invalidité du 11 juin 2019. Compte tenu d'un degré d'invalidité nul, c'est à juste titre qu'il a nié le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel, dont l'octroi est subordonné selon la jurisprudence à un seuil d'invalidité de 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_128/2022 du 15 décembre 2022 consid. 7.3).

## **E. 13**

Il convient enfin d'examiner la problématique des conditions d'assurance. En effet, si la décision de l'OAI-VD refusait l'octroi d'une rente dès le 1er mai 2019, notamment en raison d'un degré d'invalidité nul à cette date, la négation du droit à la rente reposait en réalité sur une double motivation : s'agissant du droit à une rente limitée au 30 avril 2019, l'OAI-VD a retenu que le recourant ne remplissait pas les conditions d'assurance lors de la survenance de l'invalidité en mars 2018. Or, il est incontestable que l'aggravation alléguée par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande est en lien avec l'atteinte initiale qu'il a subie à la cheville gauche, et qu'elle ne découle pas d'un trouble de la santé distinct. Dans ces circonstances, conformément aux principes rappelés ci-dessus, cette aggravation, fut-elle avérée, ne constituerait pas un nouveau cas d'assurance et ne donnerait par

A/2810/2025 - 16/17 - conséquent pas droit à une rente, puisque le recourant ne pouvait justifier d'une durée de cotisations de trois ans lors de la survenance de l'invalidité. La décision dont est recours n'aborde certes pas cette problématique. Dans la mesure où celle-ci a été invoquée à l'appui de la précédente décision de l'OAI-VD, le recourant pouvait s'attendre à la voir analysée par la chambre de céans, qui est ainsi fondée à nier le droit à une rente pour cette raison également, sans avoir à l'interpeller préalablement sur cette motivation alternative. De surcroît, même la survenance d'un nouveau cas d'assurance résultant d'une atteinte distincte entre la décision initiale de l'OAI-VD de juin 2019 et la décision du 22 juillet 2025 n'ouvrirait pas le droit à une rente, dès lors que les conditions d'assurance n'étaient à cette date toujours pas réalisées. En effet, l'extrait du compte individuel du recourant, que l'intimé s'est procuré en février 2025, ne mentionne qu'une période de cotisation de neuf mois de mars à décembre 2017. Compte tenu de ce qui précède, la décision de l'intimé sera ainsi confirmée.

**E. 14**

Mal fondé, le recours sera rejeté. La procédure en matière d'octroi de prestations d'invalidité n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de procédure de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant.

A/2810/2025 - 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.