

GE_GERICHTE ATAS/47/2026 vom 21. Januar 2026

GE Cour de justice, 2026-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_47_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/47/2026 du 21 janvier 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/47/2026 del 21 gennaio 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. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé du 18 mars 2025 de nier le droit du recourant à une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel, au motif qu'il ne remplissait pas les conditions d'assurance, singulièrement sur la date à partir de laquelle il est totalement incapable de travailler.

E. 3

Le 1^{er} 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 1^{er} 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).

A/1504/2025 - 6/17 - En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt le 1^{er} octobre 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 2 mai 2023 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur

nouvelle teneur.

E. 4.1

Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité se fonde sur la notion d'invalidité figurant à l'art. 8 al. 1 LPGA (auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LAI), soit une incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, soit une 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 (art. 7 al. 1 LPGA).

E. 4.2

La date de survenance de l'invalidité est déterminante pour fixer la naissance du droit aux prestations et pour juger, notamment, si les conditions de la durée minimale de cotisation ouvrant droit auxdites prestations sont réalisées. Les conditions d'assurance doivent être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 5 consid. 2c ; 114 V 13 consid. 2b ; 111 V 110 consid. 3d). Aux termes de l'art. 4 al. 2 LAI, 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 ne dépend ni de la date à laquelle la demande est présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation est requise ; il ne coïncide pas nécessairement avec le moment où l'assuré apprend pour la première fois que son atteinte à la santé peut lui ouvrir droit à des prestations. Il n'est pas forcément le même pour chaque catégorie de prestations (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 36 ad art. 4).

E. 4.3

En vertu de l'art. 24 ch. 1 let. b de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (RS 0.142.30), les États contractants accordent aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement qu'aux nationaux notamment en ce qui concerne la sécurité sociale (en particulier les dispositions légales relatives à l'invalidité), sous certaines réserves prévues aux lettres i et ii. Ces dispositions sont directement applicables en droit interne (self-executing) à partir de la date de reconnaissance du statut de réfugié mais pas rétroactivement (ATF 136 V 33 consid. 3.2.1 et les références). Au vu de la convention précitée, le législateur a édicté l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (ARéf. - RS 831.131.11) sur la base de l'art. 34quater

A/1504/2025 - 7/17 - aCst (actuellement l'art. 112 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101] ; ATF 136 V 33 consid. 3.2.2). À son art. 1 al. 1, l'ARéf prévoit que les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi qu'aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Toute personne pour laquelle une rente est octroyée doit personnellement satisfaire à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse (al. 1). Les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi que de l'assurance-invalidité, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années (al. 2) S'agissant du droit aux

mesures de réadaptation, l'art. 2 ARéf. prévoit que les réfugiés qui exercent une activité lucrative et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont versé des cotisations à l'assurance invalidité (al. 1). En tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption depuis leur naissance (al. 1).

E. 4.4.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI. L'art. 39 est réservé. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI relatif aux conditions d'assurance, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. Demeurent toutefois réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs. À cet égard, on précisera d'emblée

A/1504/2025 - 8/17 - qu'il n'existe pas de convention bilatérale de sécurité sociale entre la Suisse et la Syrie (cf. ATAS/726/2022 du 19 août 2022 consid. 7). Selon l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. La condition de l'année entière de cotisations de l'art. 6 al. 2 LAI ne concerne pas les rentes, dont les conditions d'octroi sont réglées à l'art. 36 al. 1 LAI. Le droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité n'est donc ouvert que si l'assuré compte au moins trois ans de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_237/2020 du 23 juillet 2020 consid. 5.1 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 15 ad art. 6 LAI). Dans le cadre de la 5e révision de la LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. Le but était d'éviter que des personnes s'annoncent à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (FF 2005 4215, p. 4291, ch. 1.6.1.7). Cette durée de cotisation ne prive pas de tout droit aux prestations les personnes dont la durée de cotisation est inférieure à trois ans. En effet, lorsque cette durée minimale de cotisation n'est pas réalisée, une rente extraordinaire peut, le cas échéant, entrer en considération (art. 39 LAI ; cf. ATAS/1276/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.3). La date de la réalisation du cas d'assurance, soit de la survenance de l'invalidité, est déterminante pour savoir si la durée minimale de cotisations est remplie (Michel VALTERIO, op. cit., n. 2 ad art. 36 LAI).

E. 4.4.2

L'art. 36 al. 2 LAI prévoit que les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS – RS 831.10) sont applicables par analogie au

calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. Selon l'art. 32 RAI, les art. 50 à 53bis du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité. Au lieu d'établir des tables de rentes, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) peut édicter des prescriptions relatives au calcul du montant de la rente. Aux termes de l'art. 50 RAVS, applicable à la fixation de la durée minimale de cotisations selon les art. 36 al. 2 LAI et 32 al. 1 RAI (cf. ATF 125 V 253), une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, soit elle a versé la cotisation minimale (cf. art. 29ter al. 2 let. a LAVS), soit son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3 LAVS a versé au moins le double de la cotisation minimale (cf. art. 29ter al. 2 let. b LAVS), soit elle peut se prévaloir des périodes pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (cf. art. 29ter al. 2 let. c LAVS).

A/1504/2025 - 9/17 -

E. 4.4.3

À teneur de l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. Selon l'al. 3, ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI. L'art. 42 al. 1 LAVS prévoit que les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. Ce droit revient également à leurs survivants. Le droit à une rente extraordinaire est également ouvert à certaines catégories d'étrangers, à des conditions parfois différentes.

E. 4.4.4

L'office fédéral des assurances sociales (OFAS) a résumé le droit à une rente comme suit dans sa circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance- invalidité (ci-après : CIRAI ; état au 1er janvier 2024 ; ch. 2104). Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui, lors de la survenance du cas d'assurance, ne présentent pas encore la durée de cotisation requise de trois ans pour le droit à une rente ordinaire ont, le cas échéant, droit à une rente extraordinaire s'ils ont été assujettis sans interruption à l'assurance au plus tard depuis le 1er janvier qui suit leur 20e anniversaire (date du début de l'obligation générale de cotiser ; art. 39 LAI et 42 LAVS). Cette condition de base s'applique à tous les assurés, quelle que soit leur nationalité. a. Les ressortissants suisses ainsi que les personnes entrant dans le champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE ne doivent remplir que cette condition. b. Les ressortissants d'autres États avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale (à l'exception d'Israël) ainsi que les personnes visées à l'art. 1 al. 2 ARéf. doivent observer, en plus, un délai de carence de cinq ans. Ce délai commence à courir à la naissance du droit à la rente. c. Les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale ainsi que les ressortissants israéliens doivent remplir, outre la condition de base, la condition suivante : avoir déjà rempli dans leur enfance (jusqu'à 20 ans) les conditions du droit aux mesures de réadaptation prévues à l'art. 9 al. 3 LAI (art. 39 al. 3, LAI ; cf. aussi

ch. 7006 s. et 7102 ss des Directives de l'OFAS concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale). Soit la personne a déjà bénéficié de mesures de réadaptation avant cet âge, soit elle aurait à tout le moins pu y prétendre.

A/1504/2025 - 10/17 -

E. 4.5.1

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). Conformément à l'art. 8 al. 1bis LAI, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte : de l'âge de l'assuré (let. a), de son niveau de développement (let. b), de ses aptitudes (let. c), et de la durée probable de la vie active (let. d). En cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, l'octroi de la même mesure ou d'une autre mesure de réadaptation est examiné à nouveau conformément aux al. 1 et 1bis (art. 8 al. 1ter LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI), lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital (cf. art. 15 à 18d LAI). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4 et 9C_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2). À teneur de l'art. 9 al. 1bis LAI, le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement. Conformément à l'art. 10 LAI, le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (al. 1). Le droit aux autres mesures de réadaptation et aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a prend naissance dès qu'elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré (al. 2).

E. 4.5.2

LOFAS a résumé le droit à des mesures d'ordre professionnel comme suit dans sa circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI (ci-après : CMRPr ; valable dès le 1er janvier 2022). Pendant l'exécution des mesures de réadaptation professionnelle, le bénéficiaire doit être assujéti à l'assurance-invalidité. Le droit aux mesures de réadaptation professionnelle prend ainsi naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (art. 9 al. 1bis LAI ; ch. 0101). En lien avec la survenance du cas d'assurance, le ch. 0103 précise qu'en ce qui concerne les mesures de réadaptation professionnelle, la personne concernée est réputée invalide dès l'instant où

A/1504/2025 - 11/17 - l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi d'une prestation parce qu'elle satisfait aux exigences légales en la matière. S'agissant des conditions d'assurance, la situation est la suivante pour les réfugiés et apatrides (ch. 0109 CMRPr) : - Les réfugiés et apatrides qui exercent une activité lucrative

doivent être soumis à l'obligation de cotiser immédiatement avant qu'une mesure d'ordre professionnel n'entre en ligne de compte (art. 2 al. 1 ARéf). - Les réfugiés et apatrides sans activité lucrative et mineurs doivent (ch. 0109 CMRPr) : o avoir leur résidence habituelle en Suisse depuis une année avant qu'une mesure d'ordre professionnel n'entre en ligne de compte pour la première fois ; o être nés invalides en Suisse, ou o avoir la résidence habituelle en Suisse depuis leur naissance (art. 2 al. 2 ARéf).

E. 5.1

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. 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 ; 115 V 133 consid. 2).

E. 5.2

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

A/1504/2025 - 12/17 - 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. 5.3

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

E. 5.3.1

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. 5.3.2

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_408/2014 et 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). À noter, dans ce contexte, que le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 6

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

A/1504/2025 - 13/17 - 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 7.1

En l'espèce, le recourant est arrivé en Suisse le 30 septembre 2020. Le 2 mai 2023, il a saisi l'intimé d'une demande de prestations. Par décision du 18 mars 2025, l'intimé a rejeté ladite demande, au motif que le recourant ne remplissait pas la condition d'assurance lors de la survenance de son invalidité le 1er août 2014. À l'appui de son refus, l'intimé s'est fondé sur les avis du SMR des 16 novembre 2023 (pièce 22, int.), 22 août 2024 (pièce 33, int.) et 4 février 2025 pour considérer que le recourant est invalide depuis le 1er août 2014, soit antérieurement à son arrivée en Suisse. Pour sa part, le recourant est d'avis que son incapacité de travail remonte au plus tôt à mars 2021 (cf. recours du 1er mai 2025), voire à fin 2021 (cf. complément de recours du 13 octobre 2025) ou encore janvier 2023 comme cela ressort du rapport établi le 19 juin 2023 par la Dre B_____. La question que la chambre de céans a à résoudre est donc celle de savoir si et, le cas échéant, à partir de quand

les atteintes à la santé du recourant ont entraîné une incapacité de travail (au sens de l'art. 6 LPGa dans une mesure de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Une fois déterminée la date de la survenance d'une éventuelle invalidité, il convient encore d'examiner si la condition de la durée de cotisations était alors réalisée en fonction des différentes prestations entrant en considération (mesures d'ordre professionnel et rente).

E. 7.2

Comme indiqué précédemment, l'intimé s'est fondé sur les avis du SMR pour retenir que le recourant est incapable de travailler depuis août 2014. À cet égard, il y a tout d'abord lieu de rappeler que selon la jurisprudence fédérale, les avis du SMR tels que ceux figurant au dossier ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux obtenus, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il convient donc d'examiner la cohérence des avis du SMR eu égard aux rapports qu'il a cités. Au dossier figurent ainsi le rapport d'évaluation des urgences psychiatriques du

E. 7.2.1

Force est tout d'abord de relever que dans leurs rapports des 9 novembre 2021, 6 janvier 2022 et 7 février 2022, les médecins du service de psychiatrie adulte des HUG ont retranscrit, dans le chapitre « anamnèse personnelle et psychiatrique » les informations données par le recourant, voire par sa mère. Il en ressort ainsi que le recourant aurait travaillé dans différents secteurs : orfèvrerie, agriculture, ouvrier de chantier, vendeur au marché et qu'il aurait été diagnostiqué au Liban pour un trouble bipolaire, pour lequel il serait depuis lors sous traitement de Rispéridone 4 mg par jour. Il présenterait un problème d'irritabilité chronique, plutôt continu qu'épisodique, lui faisant perdre son sang-froid et créant ainsi des problèmes dans ses interactions avec les autres. Cela aurait commencé dix ans auparavant et aurait nécessité une hospitalisation dans un service psychiatrique où il aurait reçu un traitement injectable. Depuis lors, il serait suivi par différents psychiatres en ambulatoire et avait continuellement été traité par la Rispéridone, qui aurait été selon lui efficace pour contrôler ses symptômes. Comme indiqué précédemment, ces éléments ressortent de l'anamnèse personnelle et psychiatrique. Or, selon la définition donnée par l'académie de médecine, l'anamnèse est l'ensemble des renseignements qu'un malade fournit sur son passé et plus spécialement sur l'histoire de sa maladie. Ces indications proviennent ainsi des déclarations du recourant, voire de celles de sa mère, mais ne ressortent à aucun moment d'un document médical probant. En réalité, les rapports médicaux figurant au dossier indiquent uniquement que le recourant a été suivi par le centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (CAPPI) de C_____ depuis décembre 2020 (cf. rapport du service de psychiatrie adulte du 6 janvier 2022) et qu'un diagnostic de trouble bipolaire de type I avec décompensation psychotique a retenu le 19 novembre 2020 (cf. rapport du service de psychiatrie adulte du 6 janvier 2022) ou le 9 novembre 2021 (rapport du service de psychiatrie adulte du 9 novembre 2021), les deux dates apparaissant dans les rapports du service en question, étant toutefois précisé que dans leur rapport du 6 janvier 2022, établi à l'issue d'une hospitalisation du 6 au 29 novembre 2021, les médecins ont plutôt évoqué une décompensation psychotique, expliquant qu'ils ne retenaient pas beaucoup d'arguments en faveur du trouble bipolaire, dont le diagnostic semblait daté et pour lequel ils ne trouvaient que peu d'information. Les rapports médicaux au dossier montrent également qu'outre le suivi au CAPPI et les passages réguliers aux urgences psychiatriques, le recourant a été hospitalisé à l'hôpital de

psychiatrie de Belle-Idée du 6 au 29 novembre 2021 (cf. rapport du 6 janvier 2022, pièce 42 int.) puis à nouveau du 7 au 28 décembre 2021 sous régime PAFA-Med (cf. rapport du 7 février 2022, pièce 42, int.). Le 11 août 2022,

A/1504/2025 - 15/17 - il s'est présenté au service des urgences psychiatriques, afin d'être hospitalisé durant deux ou trois semaines à Belle-Idée pour se reposer mais les médecins des HUG l'ont uniquement réorienté vers un suivi psychiatrique ambulatoire dès le lendemain (cf. rapport du 12 août 2022, pièce 17, int.). Force est ainsi de constater que dans les rapports susvisés, les médecins des HUG ne se sont pas prononcés sur la situation médicale antérieure à l'arrivée du recourant en Suisse, les seuls éléments du passé étant ceux vaguement rapportés par le recourant lui-même. Par ailleurs, il est fait référence à un suivi du CAPPI depuis le mois de décembre 2020 sans que les médecins de cette consultation n'aient été interrogés.

E. 7.2.2

Au dossier figurent également les rapports de la Dre B_____ des 19 juin 2023 (pièce 13, int.) et 2 août 2024 (pièce 30, int.). Il en ressort que ce médecin a posé le diagnostic différentiel de trouble affectif bipolaire versus trouble schizo- affectif, en raison duquel elle suivait le recourant depuis le 23 janvier 2023, date depuis laquelle celui-ci était totalement incapable de travailler. Entre les deux rapports, l'évolution était favorable, avec un patient stable sur le plan psychiatrique depuis l'année précédente, sans nouvelle crise, le diagnostic retenu étant celui de trouble bipolaire affectif de type I. La capacité de travail était toujours nulle dans l'activité habituelle mais de 50 à 70% dans un atelier protégé, les limitations fonctionnelles étant la gestion diminuée du stress, le manque d'énergie, la facilité à être irrité et la tolérance diminuée à la frustration. L'état psychique du recourant était fragile malgré sa stabilité grâce au suivi psychiatrique et à l'adhésion au traitement. Comme ses confrères du service de psychiatrie adulte, la Dre B_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant antérieurement à son arrivée en Suisse. À nouveau, les seuls éléments concernant le passé du recourant sont ceux rapportés par ce dernier, à savoir qu'il aurait travaillé pour ses oncles bijoutiers en Syrie et qu'il aurait décompensé au bout de quelques mois sur un mode délirant et très agressif.

E. 7.3

Il résulte en réalité de ce qui précède qu'aucun élément figurant au dossier ne permet de retenir que le recourant souffrirait d'une ou de plusieurs atteintes à sa santé entraînant une incapacité de travail et ce déjà antérieurement à son arrivée en Suisse. En particulier, aucun médecin ayant examiné le recourant n'a évoqué une incapacité de travail antérieure à son arrivée en Suisse et encore moins une incapacité existant depuis le 1er août 2014. Or, comme le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le relever, ni l'existence d'épisodes de décompensation, ni le diagnostic de trouble bipolaire ou de trouble schizo-affectif posé par les médecins ne permet en soi de tirer la moindre conclusion à l'égard d'une incapacité de travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_230/2012 du 5 septembre 2012, consid. 3.1), ce d'autant moins que dans le cas présent, différentes activités

A/1504/2025 - 16/17 - professionnelles ont été évoquées par le recourant : bijouterie, orfèvrerie, agriculture, ouvrier de chantier, vendeur au marché. En retenant la date du 1er août 2014 comme date de début de l'incapacité de travail pour cause de trouble bipolaire, le SMR a pris des conclusions nouvelles, outrepassant les fonctions qui lui étaient attribuées, de sorte que l'intimé ne pouvait s'y fier pour déterminer la date de survenance de

l'invalidité et ainsi se prononcer sur le respect des conditions d'assurance. Aucun document médical probant ne permet donc, en l'état du dossier, de considérer que le cas d'assurance serait survenu avant l'arrivée en Suisse du recourant et que ce dernier ne remplirait pas les conditions d'assurance de l'une ou l'autre des prestations entrant en considération. Aussi, dans de telles circonstances, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin que celui-ci procède à des investigations complémentaires pour établir l'ensemble des faits déterminants, en ordonnant notamment une expertise, avant de rendre une nouvelle décision. À cet égard, c'est le lieu de relever qu'il n'est pas rare dans le domaine de l'assurance-invalidité que l'évaluation médicale de la capacité de travail doive porter sur une période remontant à plusieurs années dans le passé, ce qui suppose une appréciation rétrospective de la situation, à l'aide des données du dossier et de l'examen de la personne concernée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2019 du 24 septembre 2019 5.1.2). 8. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision querellée du 18 mars 2025 et de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur cette question et nouvelle décision. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 – RFPA – E 5 10.03). Étant donné que la procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI) et au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1504/2025 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 12

août 2022 (pièce 17, int.) et le rapport de la Dre B_____ du 19 juin 2023 (pièce 13, int.), lesquels ont été examinés par le SMR dans son avis du

E. 16

novembre 2023 (pièce 22, int.) et le rapport de la Dre B_____ du 2 août 2024 (pièce 30, int.), examiné par le SMR dans son avis du 22 août 2024 (pièce 33, int.).

A/1504/2025 - 14/17 - C'est au vu de l'ensemble de ces documents que le SMR a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle dans l'activité habituelle depuis le début de l'âge adulte, fixé à août 2014, soit le mois suivant les 18 ans du recourant.

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