

# **GE\_GERICHTE ATAS/57/2024 vom 31. Januar 2024**

GE Cour de justice, 2024-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_57\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_57_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/57/2024 du 31 janvier 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/57/2024 del 31 gennaio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 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. 2**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

### **E. 3.1**

Le 1<sup>er</sup> 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

A/2400/2023 - 6/12 - déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> 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).

### **E. 3.2**

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en avril 2022, dès lors que le délai d'attente d'une année est venu à échéance le 27 avril 2022 et que la demande de prestations a été déposée le 12 octobre 2021 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 4**

Le litige porte uniquement sur la possibilité du recourant de renoncer aux prestations d'invalidité, à l'exclusion de son droit à une rente, lequel a fait l'objet d'un projet de

décision séparé et, selon toute vraisemblance, d'une décision postérieurement au dépôt du recours.

### **E. 5.1**

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

### **E. 5.2**

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du

### **E. 5.3**

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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. 6.

6.1 Quiconque exerce son droit aux prestations de l'assurance-invalidité doit présenter une demande (art. 29 al. 1 LPGA). En déposant une demande de prestations à l'AI, l'assuré sauvegarde en principe tous ses droits existant à ce moment-là, même s'il ne les indique pas nommément dans la formule de demande (RCC 1976, p. 45 ; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 36 ad Art. 55). 6.2 Selon l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues ; la renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir ; la renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance et d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al.2). 6.3 En pratique, la renonciation aux prestations des assurances sociales peut prendre trois formes différentes : la renonciation aux prestations au sens de l'art. 23 LPGA, le retrait de la demande et enfin, le fait de s'abstenir de déposer une demande (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2849 p. 780). La situation en cas de retrait de la demande étant similaire à celle d'une renonciation, les conditions de l'art. 23 LPGA sont applicables par analogie (VALTERIO, op. cit., n° 37 ad Art. 55). Selon la jurisprudence se rapportant à ce concept juridique, il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les

références). 6.4 En vertu de l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al. 1). Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées, selon l'alinéa 2, à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b).

A/2400/2023 - 8/12 - Selon l'art. 85bis al. 1 RAI, dont la base légale est l'art. 22 LPGA (ATF 136 V 381 consid. 3.2), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publiques ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance, peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard, au moment de la décision de l'office AI. L'art. 85bis al. 2 RAI prévoit que sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a), de même que les prestations versées contractuellement ou légalement pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (let. b). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3). Les avances librement consenties selon l'art. 85bis al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire ; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ». Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références). L'art. 85bis RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits (ATF 133 V 14 consid. 8.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2). De jurisprudence constante, les prestations des assurances d'indemnités journalières conformément à la loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1) sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 4.2 et les références). 6.5 Les offices AI traitent directement les retraits, qui peuvent être admis seulement s'ils ne sont pas préjudiciables à l'intérêt légitime de l'assuré lui-même, d'autres personnes concernées (par ex. enfants, conjoint) ou d'institutions d'assurance ou d'assistance et ne tendent pas à contourner des dispositions légales (ch. 1044 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI]).

A/2400/2023 - 9/12 - Lors de situations où un tiers responsable est impliqué, l'office AI, avant de décider, soumet le retrait ainsi que les actes au service de recours compétent pour avis (ch. 1045 CPAI). Si le retrait de la demande est admis, cette décision est communiquée

par écrit à l'assuré (art. 23, al. 3, LPGA). Si le retrait de la demande ne peut pas être admis (intérêt de tiers ou intérêt propre dignes de protection), une décision formelle est rendue (ch. 1046 CPAI). Quant aux renonciations à la rente, elles sont envoyées directement avec le dossier au domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC de l'OFAS (ch. 1049 CPAI). L'admission ou le refus de la renonciation doit faire l'objet d'une décision. L'assuré est informé des conséquences de la renonciation (ch. 1050 CPAI). 7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 8.

8.1 En l'espèce, le recourant justifie sa demande de renonciation aux prestations d'invalidité par le fait que, selon lui, il n'existait aucun droit à des prestations de l'assurance-invalidité, dès lors qu'il ne présentait pas d'incapacité de gain permanente, son incapacité de travail étant étroitement liée à sa situation professionnelle, étant relevé qu'il était désormais pleinement capable de travailler (recours du 15 mai 2023 p. 4 ; réplique du 5 septembre 2023 p. 5 ; observations spontanées du 11 décembre 2023). En tout état, il n'avait jamais eu la volonté de demander une rente d'invalidité, ayant au demeurant refusé de signer le nouveau formulaire de demande envoyé par l'OAI (réplique du 5 septembre 2023 p. 4). 8.2 En premier lieu, le recourant demande à renoncer à ses prestations, considérant qu'il n'est pas invalide, faute d'incapacité de travail permanente ou de longue durée. Il s'agit là d'une question de fond, qui fait l'objet du projet de décision puis de la décision que la caisse suisse de compensation est amenée à rendre. Cela étant, la chambre de céans rappellera tout de même que l'invalidité n'est pas une notion médicale mais une notion théorique et qu'elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Or, en matière de rente d'invalidité, la personne assurée doit présenter une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), pour être considérée comme

A/2400/2023 - 10/12 - invalide (MOSER-SZELESS, in Commentaire Romand de la LPGA, 2018, n° 25 ad Art. 8 LPGA. De prime abord, cela semble être le cas du recourant, lequel a été totalement incapable de travailler du 28 avril 2021 jusqu'à la fin d'année 2022 au moins, ce qu'il admet du reste. Bien plus, il a perçu des indemnités journalières pour cause de maladie jusqu'au 31 janvier 2023, ce qu'il ne conteste pas. Le recourant a donc été incapable de travailler pendant près de deux ans, ce qui est susceptible de constituer une durée suffisante pour le reconnaître comme étant invalide. C'est également le lieu de préciser qu'une rente d'invalidité peut être limitée dans le temps et ne couvrir que quelques mois de l'incapacité de travail postérieure au délai d'attente (rente limitée dans le temps). Quoiqu'il en soit, la question de l'existence d'une incapacité de gain et, partant, d'une invalidité, a fait l'objet du projet de décision du 13 avril 2023, laquelle ne fait pas l'objet de la présente procédure. Cette question sort par conséquent de l'objet du litige. Par ailleurs, la demande de suspension de la présente procédure afin de produire des pièces susceptibles de démontrer l'absence d'invalidité doit être rejetée, le recourant ayant eu l'occasion,

entretiens, de produire le rapport de la Dre KING OLIVIER du 29 août 2023. Cela étant précisé, force est de constater que si le recourant a, à plusieurs reprises, formulé une demande de renonciation aux prestations, la seule demande écrite et signée a toutefois été effectuée le 7 février 2023, suite au projet de décision lui octroyant une rente entière dès le 1er avril 2022. Dès lors que la demande a été formulée après le projet de décision, soit à un stade où l'instruction médicale était terminée et où les prestations qui lui revenaient étaient connues, il s'agit d'une demande de renonciation aux prestations, et non d'une demande de retrait. Quoiqu'il en soit, l'art. 23 LPGA est applicable tant à la renonciation qu'au retrait de la demande. Dans tous les cas, une renonciation aux prestations ne doit pas porter préjudice à un tiers. Or, force est de constater que la renonciation du recourant au versement d'une rente d'invalidité, si elle devait être admise, porterait préjudice à l'assureur perte de gain, le Groupe Mutuel. En effet, celui-ci a versé des indemnités journalières au recourant dans l'attente que l'intimé statue sur le droit à des prestations d'assurance-invalidité et a expliqué, à plusieurs reprises, vouloir une compensation en cas d'octroi d'une rente pour la même période. Conscient du préjudice qui pourrait lui être causé, l'assureur perte de gain s'est d'ailleurs opposé à la demande de renonciation à la rente. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'office intimé n'a pas admis la demande de renonciation formulée par le recourant le 7 février 2023.

A/2400/2023 - 11/12 -

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le recourant, bien qu'ayant été représentée par un avocat, n'a pas droit à une indemnité de procédure dans la mesure où il succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario). La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2400/2023 - 12/12 - 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.