

GE_GERICHTE A/4117/2024 vom 17. Oktober 2025

GE Cour de justice, 2025-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4117_2024

FR: GE_GERICHTE A/4117/2024 du 17 octobre 2025

IT: GE_GERICHTE A/4117/2024 del 17 ottobre 2025

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 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). 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 (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). En l'espèce, le droit à la rente du recourant a pris naissance le 1^{er} août 2021. L'ancien droit est par conséquent applicable, de sorte que les dispositions seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé du refus d'octroyer des mesures professionnelles au recourant, ainsi que sur le droit à une rente d'invalidité.

E. 3.1

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). 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. 1 bis 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).

E. 3.2

Sous le titre marginal « Formation professionnelle initiale », l'art. 16 al. 1 LAI énonce que l'assuré, qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé, a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de l'art. 5 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. La formation professionnelle initiale commence en règle générale lorsque prend fin la scolarité obligatoire et une fois que le choix de la profession a été arrêté (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 5 ad art. 16 LAI).

E. 3.3

Selon la jurisprudence, si la capacité de gain d'une personne assurée peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, le principe de la « priorité de la réadaptation sur la rente » s'applique (cf. art. 28 al. 1 let. a LAI). Ce n'est que lorsqu'aucune mesure appropriée n'est (plus) envisageable qu'un droit à une rente peut être accordé ; dans le cas contraire, des mesures de réadaptation appropriées doivent être ordonnées au préalable. Selon la conception légale, une rente ne peut être octroyée avant la mise en œuvre de mesures de réadaptation (le cas échéant également avec effet rétroactif) que si la personne assurée n'était pas - ou pas encore - apte à être réadaptée en raison de son état de santé. Le droit à une rente ne peut en principe naître qu'après la fin des mesures de réadaptation même si celles-ci n'ont eu qu'un succès partiel ou ont échoué. Il en va autrement après que des mesures d'instruction visant à déterminer si la personne assurée peut être réadaptée révèlent qu'elle ne l'est pas ; dans ce cas, une rente peut être octroyée rétroactivement (ATF 151 V 194 consid. 5.1.2 ; 148 V 397 consid. 6.2.4 et les références ; 121 V 190 consid. 4).

E. 3.4

Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 660/02 du 2 décembre 2002). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral 8C_480/2018 du

26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

E. 3.5

En vertu de l'art 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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). Le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18 e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 3.6

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

E. 3.7

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 potentiel de compensation (ressources) d'autre part -, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un

assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 4

En l'occurrence, d'après les constatations de l'intimé, l'état de santé du recourant ne permet pas d'envisager des mesures d'ordre professionnel. Le recourant conteste ce point de vue. Se référant aux avis de sa psychiatre traitante, la Dre K_____, et de sa psychologue B_____, il se prévaut d'une amélioration de son état de santé et de sa volonté d'intégrer le marché du travail. Il ressort des documents médicaux au dossier que le recourant est atteint d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et d'une anxiété généralisée (rapport de la Dre K_____ du 10 septembre 2025). À la suite de la demande de prestations formée par son père le 5 mai 2019, l'OAI a mis en œuvre plusieurs mesures, soit deux mesures de formation professionnelle initiale (communications des 4 juin et 19 novembre 2021), une mesure d'orientation professionnelle (communication du 11 octobre 2021) et une mesure de conseil et suivi (communication du 2 septembre 2022). La mesure de formation professionnelle initiale du 19 novembre 2021, sous la forme de mesures préparatoires à une formation CFC d'agent en information documentaire, a permis d'aboutir à la conclusion, en août 2022, d'un contrat d'apprentissage en qualité d'agent en information documentaire CFC, pour une durée de trois ans. Cet apprentissage s'est toutefois soldé par un échec, le recourant ayant mis fin au contrat après deux mois d'activité. Depuis lors, le recourant n'a travaillé que dans le cadre d'un « stage découverte » d'un mois en septembre 2024 et de missions temporaires de bénévolat ne durant que quelques jours. Les spécialistes en matière de réadaptation professionnelle ne croient pas en une possibilité d'insertion dans le monde du travail, au vu de l'état de santé de l'assuré. La médecin de famille du recourant a certes attesté d'une amélioration thymique depuis le début de l'année 2024. Or, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 18 juin 2024, son état fonctionnel n'avait pas significativement évolué, en l'absence d'investissement continu dans une psychothérapie et compte tenu du refus de traitement médicamenteux. La sévérité de ses atteintes commandait une prise en charge spécialisée rapprochée auprès de spécialistes multidisciplinaires du programme JADE (unité psychiatrique du jeune adulte des HUG). Entendu en audience devant la chambre de céans, le recourant a indiqué qu'il suivait une psychothérapie à raison d'une fois par semaine et prenait un traitement d'antidépresseur à titre préventif depuis un ou deux mois, ce qui a été confirmé par la Dre K_____ dans son rapport du 10 septembre 2025. Or, en tant qu'elle est postérieure à la décision entreprise, la prise d'un traitement médicamenteux ne saurait être appréciée dans le cadre du présent litige. S'ajoute à cela que, dans le rapport précité du 10 septembre 2025, la Dre K_____ a relevé que la capacité de travail de l'assuré restait nulle sur le marché libre du travail ou dans une activité adaptée, en raison de l'épisode dépressif caractérisé. La médecin a certes relevé que le pronostic était « très favorable » et que l'assuré était dans la situation de suivre une mesure de réadaptation professionnelle. Pour autant, elle ne s'est prononcée sur son aptitude sur le plan psychique à

être réadapté dans un milieu économique normal, étant rappelé que, comme l'a relevé le SMR, les seuls emplois exercés depuis l'échec de son apprentissage se sont limités à un cadre essentiellement structuré et bienveillant. Les limitations fonctionnelles demeurent par ailleurs importantes - démotivation, tristesse, anxiété, pensées intrusives, manque de confiance en soi, surcharge cognitive, fatigue émotionnelle, difficultés émotionnelles - sans qu'une amélioration significative n'ait été constatée sur ce point. Il manque au demeurant un bilan actuel complet, pourtant préconisé par ses médecins traitants, dans l'optique d'investiguer la présence ou non de certains troubles. Il s'ensuit que la situation du recourant sur le plan psychique, au vu dossier, n'a pas changé de manière significative depuis l'échec de la mesure de formation professionnelle initiale. Dans ces conditions, la chambre de céans n'a aucune raison de s'écarter des pronostics des spécialistes en matière de réadaptation en ce qui concerne les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2). C'est partant à raison que l'intimé a refusé de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. C'est également à juste titre que l'intimé a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2021. En effet, l'ensemble des pièces médicales au dossier, dont le rapport médical de sa psychiatre traitante du 10 septembre 2025, attestent d'une incapacité entière de travail de l'assuré depuis l'âge adulte. Par ailleurs, et comme exposé ci-avant, la capacité d'accomplir les travaux habituels du recourant ne peut, en l'état, pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer que le recourant a présenté une incapacité de travail totale depuis le mois qui a suivi son 18^e anniversaire, soit le 1^{er} août 2021. Toutefois, comme l'a indiqué la représentante de l'intimé en audience, on ne saurait considérer sa situation comme définitivement figée sur le plan médical. La médecin du SMR a évoqué la possibilité d'une prise en charge spécialisée rapprochée auprès d'une équipe multidisciplinaire proposant des soins adaptés à des jeunes adultes avec troubles psychiques, avec prise de médicaments si nécessaire. Or, une telle mesure paraît susceptible d'améliorer son état de santé, et donc de lui permettre de prétendre à une mesure d'ordre professionnel. Il lui sera ensuite loisible de former une nouvelle demande de mesures d'ordre professionnel en cas d'évolution de sa situation.

E. 5

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Un émolument de CHF 200.- est mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI). **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.