

# **GE\_GERICHTE A/680/2023 vom 10. Dezember 2024**

GE Cour de justice, 2024-12-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_680\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_680_2023)

FR: GE\_GERICHTE A/680/2023 du 10 décembre 2024

IT: GE\_GERICHTE A/680/2023 del 10 dicembre 2024

## **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 dans la forme (art. 61 let. b LPGA [applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI]) et le délai de trente jours (art. 56, 60 et 38 al. 3 LPGA) prévus par la loi, le recours contre la décision du 20 janvier 2023 notifiée le 25 janvier suivant est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

### **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.

#### **E. 3.1.1**

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<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). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, 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 déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022

sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88 a 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). Selon l'art. 88 a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, 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 (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29 bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). Lorsqu'un droit à la rente a pris naissance antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, pour les bénéficiaires de rente qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, conformément à la let. b des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020, dont le ch. 1 stipule que, pour ces personnes-ci, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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).

### **E. 3.1.2**

En l'occurrence, le recourant, né le 25 novembre 1978, était âgé de 43 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022, et son droit (matériel) à la rente d'invalidité (un quart) est né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce qui n'est pas contesté. La modification déterminante de son taux d'invalidité s'est toutefois produite après le 31 décembre 2021 (au terme de la mesure de reclassement en juin 2022), de sorte que les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables.

### **E. 3.2**

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références ; 125 V 413 consid. 2d et les références). 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). Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une mesure de réadaptation a réussi (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_231/2016 du 1<sup>er</sup> juin 2016 consid. 2.1).

### **E. 3.3.1**

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 (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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). 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). 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).

### **E. 3.3.2**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 et les références). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1 bis RAI). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. 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). 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 ; 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). 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 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 52 ; 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. 3.4.1**

En vertu de l'art. 28 b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4). La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

#### **E. 3.4.2**

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28 a al. 1 LAI). Selon l'art. 24 septies RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28 a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a). L'art. 25 RAI pose les

principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGa le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGa sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI). Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174 ). Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGa) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26 bis al. 1 RAI). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). On considère que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité lucrative lorsque le revenu qui en découle correspond approximativement à la valeur statistique médiane (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI, établi par l'Office fédéral des assurances sociales, dans son état au 1<sup>er</sup> juillet 2022, ch. 3408). Si l'assuré n'exploite pas toute sa

capacité de travail résiduelle en raison d'un taux d'occupation trop faible alors qu'il serait possible pour l'employeur d'augmenter ce taux, le salaire effectivement réalisé peut-être extrapolé de façon à ce qu'il corresponde au taux d'occupation raisonnablement exigible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_7/2014 , 9C\_720/2012 , 8C\_579/2009 et 8C\_25/2010 ). Dans le cas contraire, le revenu avec invalidité doit en principe être déterminé sur la base de valeurs statistiques (CIRAI, ch. 3409). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26 bis al. 2 1 re phrase RAI). Il y a lieu de tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelles antérieures, pour autant que l'on puisse encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce les activités en question. Si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il convient de déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore (CIRAI, ch. 3412). Il y a lieu de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 et 8C\_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références).

### **E. 3.5**

Le 1 er janvier 2024, la modification de l'art. 26 bis al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (déduction forfaitaire ; RO 2023 635) est entrée en vigueur.

#### **E. 3.5.1**

Cet article prévoit qu'une réduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1 bis , de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. 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 148 V 174 consid. 4.1 et les références). 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. Lorsque cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la situation est régie par les dispositions réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 (OFAS, CIRAI, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 9201).

### **E. 3.5.2**

En l'occurrence, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024, de sorte qu'est applicable l'art. 26 bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1 bis RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26 bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023). Dans un arrêt de principe (8C\_823/2023 du 8 juillet 2024, destiné à la publication), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26 bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (cf. consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10% dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins (cf. art. 26 bis al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26 bis al. 3 RAI, il y a lieu recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6). Seule l'évaluation de la capacité fonctionnelle est déterminante pour l'octroi de la déduction de 10%. Si ces capacités sont égales ou inférieures à 50% par rapport à une activité lucrative exercée à plein temps, la déduction est accordée, quel que soit le temps nécessaire pour fournir la prestation correspondante (CIRAI, ch. 3418).

### **E. 4.1**

En l'espèce, sur le plan médical, s'agissant des atteintes à la santé somatique, par avis du 1<sup>er</sup> mars 2021, le SMR a retenu, en suivant les conclusions des médecins traitants du recourant, que ce dernier, inapte à exercer son activité habituelle d'agent de détention depuis le 11 septembre 2019, pouvait exercer à plein temps une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis depuis le 26 juin 2020. Ensuite, le SMR, par avis du 2 juin 2022, s'est prononcé sur le dernier rapport du 5 mai 2022 de la médecin traitante généraliste, en constatant qu'elle ne faisait pas état d'éléments médicaux objectifs nouveaux. Le SMR a rappelé que le recourant souffrait d'un antérolisthésis très discret du premier degré et que la structure du rachis était particulièrement peu altérée, sans discopathie ni conflit radiculaire. Il en a tiré la conclusion qu'une activité adaptée légère épargnant le rachis et permettant une alternance des positions était pleinement exigible depuis le 26 juin 2020. Par avis du 9 décembre 2022, le SMR s'est déterminé sur les derniers rapports de la médecin traitante généraliste des 26 et 31 octobre 2022, en relevant qu'il n'existait pas

d'éléments médicaux objectifs d'aggravation du rachis lombaire et que la nouvelle atteinte du rachis cervical mise en évidence sur l'IMR cervicale du 27 octobre 2022 n'empêchait pas l'exercice d'une activité adaptée à plein temps compatible aux limitations d'épargne du rachis. Par avis du 9 octobre 2023, le SMR, auquel les pièces médicales produites par le recourant en cours de procédure judiciaire avaient été soumises pour appréciation, a considéré que ces documents ne mettaient pas en évidence d'éléments objectifs d'aggravation. Le 16 septembre 2024, la chambre de céans a, pour appréciation, adressé en particulier les rapports d'imagerie de la colonne lombaire et cervicale au Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste de la discipline médicale ici pertinente (rhumatologie) qui avait suivi le recourant aux HUG. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2024, ce médecin, qui avait également pris connaissance du rapport de la médecin généraliste du 31 octobre 2022 dans lequel elle évoquait une perte de la force de la main gauche en lien avec l'atteinte cervicale, a confirmé que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée moins statique, sans mouvements répétés en porte-à-faux ou en position basse ni port de charges répété. Force est de constater que ce médecin s'accorde avec le SMR sur le fait que la capacité de travail résiduelle du recourant est totale dans une activité adaptée épargnant le rachis et autorisant l'alternance des positions. En l'absence de rapport médical mettant en doute les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ et du SMR, il convient de retenir que le recourant demeure, sur le plan somatique, capable d'exercer, à plein temps, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il sera rappelé au recourant que, pour apprécier le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, l'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des documents médicaux probants et non sur l'appréciation subjective de l'assuré quant à ses restrictions physiques et au taux de sa capacité de travail résiduelle. Les pièces médicales postérieures à la décision litigieuse du 20 janvier 2023, pour autant qu'elles fassent état d'une aggravation objective, ne peuvent de toute manière pas être prises en considération dans la présente procédure (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Il n'est donc pas nécessaire de soumettre les résultats des examens réalisés entre août et octobre 2024 au Dr C\_\_\_\_\_ pour détermination. Sur le plan psychiatrique, dans ses rapports des 29 novembre 2023 et 16 février 2024, la psychiatre traitante a uniquement fait état de l'incapacité de travail -subjective - du recourant pour des raisons somatiques (c'est-à-dire celle relatée par le recourant lui-même). Aussi y a-t-il lieu d'admettre, avec le SMR (avis du 4 mars 2024), que le recourant ne présente pas de troubles psychiques incapacitants ayant valeur de maladie. En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu d'entendre oralement les médecins traitants et de mettre en œuvre une expertise.

#### **E. 4.2**

Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant, à l'issue de la mesure de reclassement dans le domaine administratif en juin 2022. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est appuyé sur les valeurs statistiques, puisque le recourant n'exploite pas toute sa capacité de travail résiduelle auprès de la FASE qui l'a engagé à un taux d'occupation réduit pour des raisons budgétaires. L'intimé s'est fondé sur le salaire de références des branches 77-82 « activités de services admin. et de soutien » du secteur 3 « services » issu de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020. Or, les fonctions du secteur 3 comprennent notamment des activités administratives et de bureau impliquant des positions statiques de longue durée, lesquelles sont, comme on l'a vu supra, déconseillées par le Dr C\_\_\_\_\_ et le SMR. Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait pas appliquer la table TA1 « services » laquelle est vouée à s'appliquer en lieu et place de la table TA1 « total » uniquement lorsque la situation concrète de l'assuré l'exige (cf. arrêt du

Tribunal fédéral 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 5.2). L'intimé ne pouvait pas non plus se référer aux données de l'ESS correspondant au niveau de compétence 3, lequel concerne les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Le Tribunal fédéral a retenu un tel niveau, des branches économiques 45–47 « Commerce ; réparation d'automobiles », pour un assuré directeur d'une succursale automobile, ayant terminé avec succès un apprentissage de quatre ans en tant que mécanicien, disposant d'une expérience de plusieurs années dans cette profession, titulaire d'un brevet fédéral de conseiller à la clientèle dans la branche automobile. Les certificats de travail établis par les différents employeurs attestaient que l'assuré y a notamment effectué des tâches administratives et organisationnelles plus complexes (conseils à la clientèle, tâches comptables, organisation d'événements pour la clientèle, tâches liées à des projets, préparation des commandes des clients et surveillance des livraisons, formation des apprentis, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_431/2021 du 26 janvier 2022 consid. 5.2 ; David IONTA, Revenu d'invalidé selon l'ESS – une mise à jour, in Jusletter 21 novembre 2022, p. 23). Or, en l'occurrence, le recourant, qui n'a pas travaillé en qualité de directeur ou sous-directeur, a successivement exercé comme agent de voyage, guichetier à la trésorerie générale de l'État et agent de détention (dossier OAI p. 295). Il est titulaire d'un CFC d'employé de commerce avec une spécialisation d'agent de voyage. Dans le cadre de la mesure de reclassement dont il a bénéficié, il a été réadapté dans le secteur administratif, en particulier dans le domaine social. Il peut ainsi mettre à profit les compétences et connaissances acquises au cours de cette mesure de réadaptation dans un autre domaine tombant sous le large éventail d'activités pratiques prévues par le niveau de compétence 2, dont font notamment partie les tâches administratives (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 2.3). Il convient dès lors de prendre pour base le salaire mensuel de CHF 5'791.- (valeur statistique médiane figurant à la ligne « total » pour un homme, niveau de compétence 2 de la table TA1 de l'ESS 2020, part au 13 e salaire comprise) ou celui annuel de CHF 69'492.- ( $5'791 \times 12$ ). Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient alors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 72'445.41.- ( $69'492 \times 41.7 / 40$ ). Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2022 (ISS ; en 2020 : 2298 et en 2022 : 2305), le revenu avec invalidité s'élève à CHF 72'666.08 ( $72'445.41 \times 2305 / 2298$ ) pour un plein temps. Dans une note interne du 14 septembre 2022, l'intimé, pour la période antérieure à la réadaptation, a tenu compte des limitations fonctionnelles et du nombre d'années de service pour réduire le salaire statistique de 10%. Au terme de la mesure de reclassement en juin 2022, l'intimé n'a pas opéré un abattement au motif que la capacité fonctionnelle du recourant, entière, excluait toute réduction du revenu d'invalidé selon les nouvelles dispositions réglementaires sur l'évaluation du taux d'invalidité. Or, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (arrêt 8C\_823/2023 précité), nonobstant l'entrée en vigueur, le 1 er janvier 2022 de l'art. 26 bis al. 3 RAI, la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral antérieurement au 1 er janvier 2022 concernant les critères justifiant un abattement sur le salaire d'invalidé issu des statistiques demeure applicable ( ATAS/733/2024 du 25 septembre 2024 consid. 5.2 ; cf. ATF 148 V 174 consid. 6.3 pour les facteurs de réduction et le taux maximum de l'abattement [25%]). Autrement dit, lorsque la capacité fonctionnelle de l'assuré est supérieure à 50%, une réduction du revenu d'invalidé

pouvant aller jusqu'à 25% peut continuer à être appliquée sur la base de l'art. 26 bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, si une correction s'avère nécessaire en raison d'autres facteurs que celui du travail à temps partiel, pour lequel l'article précité prévoit une réduction forfaitaire de 10% en cas de capacité fonctionnelle égale ou inférieure à 50% (cf. arrêt du Tribunal des assurances du canton de Soleure VSBES.2023.191 du 5 novembre 2024 consid. 4.4). Dans le cas d'espèce, la nationalité du recourant (suisse) et son âge (44 ans au moment de la décision litigieuse) ne justifient pas une réduction supplémentaire au 10% retenu initialement par l'intimé, d'autant moins qu'il a été engagé par la FASE (certes à un taux réduit mais pour des raisons budgétaires). Il s'ensuit que son revenu avec invalidité se chiffre à CHF 65'399.472 ( $72'666.08 \times 10 / 100 = 7'266.608$  ;  $72'666.08 - 7'266.608 = 65'399.472$ ). Compte tenu d'un revenu sans invalidité - non contesté - de CHF 104'450.- il en résulte un taux d'invalidité de 37.39% ( $[104'450 - 65'399.472] / 104'450 \times 100$ ), arrondi à 37% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Dans la mesure où le taux d'invalidité du recourant ne subit pas une modification d'au moins 5 points de pourcentage (40% versus 37% ; art. 17 al. 1 let. a LPGA), l'ancien système de rente est applicable pour la révision, de sorte que le recourant continuera à bénéficier d'un quart de rente sur la base d'un taux d'invalidité de 40% (consid. 3.1.1 ci-dessus). Au passage, si l'on appliquait le salaire de références des branches 77-82 « activités de services admin. et de soutien » du secteur 3 « services » issu de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020, comme l'ont fait les parties, cela ne changerait pas l'issue du litige. Dans cette hypothèse, le revenu avec invalidité s'élèverait à CHF 61'514.586 ( $[5'447 - \text{salaire statistique -, homme, niveau de compétence 2 -} \times 12] \times [41.7 / 40] \times [2305 / 2298]$ , réduit de 10% pour les motifs évoqués supra). Comparé au revenu sans invalidité de CHF 104'450.-, le taux d'invalidité serait de 41.10% ( $[104'450 - 61'514.586] / 104'450 \times 100$ ), arrondi à 41%, soit une modification inférieure aux 5 points de pourcentage (40% versus 41%).

### **E. 4.3**

Le recourant sollicite l'octroi d'intérêts moratoires de 5% sur les arriérés de rentes.

#### **E. 4.3.1**

Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA -RS 830.11), le taux de l'intérêt moratoire est de 5% l'an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. art. 7 al. 2 OPGA). Il n'y a pas de motifs valables pour limiter l'octroi d'intérêts moratoires dans le cas d'une reconnaissance initiale du droit à la rente et de l'exclure dans le cadre d'une procédure de révision. La fonction compensatrice (et préventive) des intérêts moratoires trouve en fait pleine justification aussi dans la seconde situation (ATF 137 V 273 consid. 4 et 5).

#### **E. 4.3.2**

En l'occurrence, le recourant a droit au paiement rétroactif d'un quart de rente d'invalidité supprimé à tort dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, de sorte que le délai de 24 mois échoit le 30 juin 2024. Même si l'intimé a supprimé à tort cette rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, le droit à des intérêts moratoires ne court pas dès le moment où la rente a été supprimée, mais à l'échéance d'un délai de 24 mois dès cette date, conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA. Il s'ensuit que l'intimé doit être condamné au versement des intérêts moratoires à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2024, jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. ATAS/568/2014 du 30 avril 2014 consid. 14c).

## **E. 5**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le droit du recourant à un quart de rente d'invalidité est maintenu au-delà du 30 juin 2022, avec intérêts moratoires de 5% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024 jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné. Le recourant, représenté par une avocate, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité 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]), arrêtée en l'espèce à CHF 2'000.-. Au vu du sort du recours, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (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.