

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1150/2026

ATAS/483/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 mai 2026

Chambre 3

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Claude LAPORTE, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges
assesseurs**

EN FAIT

A. a. Le 19 février 2024, A_____ (ci-après : l'assuré), professeur de piano indépendant, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

b. Par décision du 18 février 2026, se fondant sur les conclusions d'une expertise du Bureau d'expertises médicales (BEM) du 7 avril 2025, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation.

À l'issue de l'instruction, l'OAI a reconnu l'existence d'une incapacité totale à exercer l'activité habituelle depuis 2016 (début du délai d'attente d'une année), mais il a considéré que, dans une activité adaptée à son état de santé, l'assuré avait conservé une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20%.

La comparaison des revenus sans invalidité (CHF 63'165.-) et avec invalidité (CHF 49'160.-) conduisait à une perte de gain de 22%, insuffisante pour ouvrir droit à une rente.

Au vu du large éventail d'activités non qualifiées recouvertes par les secteurs de la production et des services, il fallait convenir qu'un nombre significatif d'entre elles était adapté aux empêchements de l'assuré sans qu'il soit utile de mettre en œuvre des mesures professionnelles.

Une aide au placement s'avérait également inutile, les difficultés rencontrées lors de la recherche d'un emploi n'étant pas liées à l'état de santé de l'assuré.

B. a. Par écriture du 25 mars 2026, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à ce que lui soit reconnu le droit à une rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.

En substance, le recourant fait valoir que, depuis l'expertise sur laquelle se base la décision litigieuse, son état de santé s'est notablement aggravé : les douleurs, initialement localisées, sont désormais diffuses et s'inscrivent dans un tableau de fibromyalgie sévère ; les constatations du neurochirurgien confirment une aggravation objective de l'état de santé, tant sur le plan clinique que radiologique ; les limitations fonctionnelles, clairement objectivées et corroborées par l'examen neurologique, sont désormais les suivantes : incapacité à maintenir une position assise ou debout au-delà de 15 minutes, impossibilité de porter des charges supérieures à 2,5 kg, difficulté marquée lors des mouvements de flexion du tronc ou en porte-à-faux, réduction significative de l'endurance en raison de la douleur chronique et de la fatigue, et troubles de la concentration incompatibles avec une activité soutenue.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 avril 2026, a indiqué avoir pris connaissance et transmis les nouvelles pièces médicales produites par l'assuré au service médical régional (SMR), aux conclusions duquel il se rallie.

Le SMR a constaté, notamment, que la scintigraphie osseuse réalisée le 16 mars 2026, montrait une pseudarthrose, suite à l'intervention subie en 2023 (élément ignoré par l'expert lors de son examen). Il en tire la conclusion que la situation de l'assuré ne s'est jamais réellement stabilisée depuis l'intervention et que, dans la mesure où une nouvelle opération est nécessaire, il y a lieu de se rallier aux conclusions du docteur B_____ (neurochirurgien) et d'admettre une totale incapacité à exercer la moindre activité lucrative depuis le 10 février 2023.

c. Invité à prendre des conclusions formelles, l'intimé, par courrier du 4 mai 2026, a précisé qu'il admettait une aggravation de l'état de santé justifiant une pleine incapacité de travail depuis le 10 février 2023, ainsi qu'un degré d'invalidité de 100% à l'issue du délai d'attente, ainsi que l'ouverture du droit à une rente entière dès le 1^{er} août 2024, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations.

d. Par écriture du 13 mai 2026, rédigée par son conseil, désigné dans l'intervalle, le recourant a indiqué que l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} août 2024 le satisfaisait.

EN DROIT

1.

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.

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

2.

2.1 En vertu de l'art. 53 al. 3 LPGA, qui reprend le contenu de l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), l'autorité peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours.

Selon la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral et la doctrine majoritaire, par « préavis » ou « réponse » au sens de ces dispositions, il faut entendre la ou les déterminations que l'assureur social est invité à présenter dans le cadre de l'échange d'écritures ordonné par l'autorité de recours.

La possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement

jusqu'à la fin de l'échange d'écritures, en d'autres termes jusqu'à l'échéance du délai dans lequel le droit de procédure ou le juge l'ont autorisé à s'exprimer pour la dernière fois.

2.2 En l'occurrence, l'intimé a proposé l'admission du recours et la reconnaissance à l'assuré du droit à une rente entière à compter du 1^{er} août 2024, sans toutefois rendre de décision formelle.

Il convient dès lors de rendre un jugement en ce sens.

Le recourant obtenant 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]), laquelle est fixée à CHF 300.-, compte tenu de la participation très limitée de son conseil.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet sur proposition de l'intimé.
3. Annule la décision du 18 février 2026.
4. Dit que l'assuré a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} août 2024.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Met un émolument de CHF 300.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le