

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3289/2025

ATAS/633/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 6 juillet 2026

Chambre 15

En la cause

A _____
représentée par l'OFFICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
(curatelle)

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE

intimé

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : la requérante), née le _____ 1969, a déposé une première demande de prestations d'invalidité, le 1^{er} juin 2023, auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), lequel a refusé par décision du 7 mai 2024 d'allouer une rente à la requérante qui n'avait pas répondu aux demandes dudit office.

b. La requérante a déposé une deuxième demande de rente, le 12 juin 2024, au motif qu'elle souffrait d'un trouble dépressif. Elle était suivie par le docteur B_____, médecin traitant, depuis le 11 mars 2022, lequel avait constaté une incapacité de travail à 100%, pour une durée indéterminée, dans un certificat médical du 28 novembre 2022. Dans un rapport du 12 juin 2023, le Dr B_____ a réitéré que la capacité de travail de sa patiente était nulle dans son activité habituelle (la prostitution) et dans toute autre activité. Il en a certifié de même le 28 octobre 2023 en précisant que sa patiente était assez perdue dans la société et avait besoin d'avoir un encadrement médicosocial.

c. La requérante est également suivie par la docteure C_____, médecin psychiatre, depuis le 16 janvier 2024, à raison d'une fois toutes les trois à quatre semaines. Cette spécialiste a retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation avec dépression (F41), troubles dépressifs avec symptômes psychotiques (F32) et trouble lié à l'emploi (Z56). Parmi les limitations fonctionnelles liées à ce diagnostic et avec un impact durable sur la capacité de travail de sa patiente, la psychiatre-traitante indiquait que sa patiente n'avait jamais travaillé dans le monde du travail à l'exclusion de la prostitution. Elle retenait une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à l'état de santé mentale (fatigue importante, troubles cognitifs, manque de concentration, dépendance à l'alcool). Dans un rapport du 22 juillet 2025, la Dre C_____ a retenu un trouble dépressif prolongé, une dépendance à l'alcool ainsi que des problèmes somatiques importants.

d. L'OAI a confié à la docteure D_____, experte psychiatre, et à la docteure E_____, médecin interne généraliste, le mandat de réaliser une expertise bi-disciplinaire, laquelle a été rendue le 23 janvier 2025. La capacité de travail de la requérante a été évaluée par les expertes à 100% dans l'activité exercée, la prostitution, laquelle activité était jugée adaptée à l'état de santé de l'expertisée. Les expertes sont parvenues à la conclusion commune que la capacité de travail de l'expertisée était de 70% dans une activité autre que la prostitution, depuis janvier 2024 (possiblement antérieur), sans diminution de rendement. Dans le volet psychiatrique, l'experte psychiatre, après un entretien de 1h30 avec l'expertisée, a retenu une capacité de travail entière dans l'activité exercée, soit la prostitution, ainsi qu'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée autre que la prostitution, considérant que la dépendance à l'alcool de l'expertisée devait être adressée en priorité. Le principal frein à une amélioration de l'état de santé de la

requérante était en effet la consommation d'alcool dont le traitement pouvait représenter un défi majeur en raison de la langue et du cercle social de l'expertisée. Une activité adaptée pouvait être considérée, à raison de quelques heures par jour, possiblement en cadre protégé. Interrogée sur son volet de l'expertise par le SMR, la psychiatre a réaffirmé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 100% et de 70% dans une activité adaptée, en précisant que « la capacité de travail dans une activité adaptée ne pouvait pas être plus basse que la capacité de travail dans l'activité habituelle ». Elle maintenait sa conclusion « du point de vue purement théorique » et précisait que le travail dans la prostitution ne requérait pas de formation et pouvait être dans son cas considéré comme un travail indépendant. L'expertisée essayait de s'éloigner de ce milieu toxique et de reprendre le contrôle de sa vie. L'experte indiquait que l'une des comorbidités de l'expertisée concernait la consommation d'alcool et qu'il serait raisonnable de décourager, voire d'envisager une abstinence, ce qui, dans le milieu de la prostitution, pouvait s'avérer difficile. La reprise de son ancien travail dans ce domaine, bien que théoriquement possible, restait difficilement envisageable pour cette raison. En raison de la longue période d'inactivité autre que dans la prostitution, il aurait été souhaitable que l'expertisée débute à un pourcentage réduit une autre activité, et augmente progressivement sur une période de six mois pour atteindre 70% « afin de reprendre les repères du monde du travail ». Une évaluation quant à la consommation était souhaitable. L'experte ajoutait également que l'activité habituelle n'était pas adaptée à la situation de l'expertisée mais que la capacité de travail dans cette activité était pleine du point-de-vue purement psychiatrique. Une réadaptation dans un milieu différent était néanmoins souhaitable. Dans le volet de la médecine générale, l'experte a retenu après un entretien de 45 minutes avec l'expertisée, une capacité de travail dans l'activité de prostitution de 100%, qu'elle jugeait adaptée, et une capacité de travail à 100% dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée.

e. La docteure F_____, dans un rapport du 24 février 2025, au nom du SMR, s'est écartée des conclusions de l'expertise bi-disciplinaire quant à la capacité de travail à 100% de la requérante dans son activité habituelle, pour retenir une incapacité de travail durable dans l'activité habituelle de 100% et une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. Les atteintes à la santé incapacitantes retenues étaient des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation d'alcool et liés à l'utilisation de benzodiazépines. Parmi les autres atteintes, étaient retenues un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée. Le rapport retenait également une aggravation de l'évolution de la santé de la requérante, depuis la dernière décision sur le fond.

f. Le 20 mai 2025, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, sur la base d'une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, dès le 28 novembre 2022, et une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée dès cette date. Le taux d'invalidité

s'élevant à 37%, soit un taux inférieur à 40%, la requérante n'avait pas droit à des prestations.

g. En date du 24 juillet 2025, la requérante sous la plume de sa curatrice a contesté le projet de décision en se fondant sur les avis médicaux du Dr B_____ et de la Dre C_____. La situation de la requérante s'était aggravée et un rapport de l'IMAD du 28 mars 2025 mettait en évidence que la requérante s'alcoolisait et avait connu des chutes à répétitions. La requérante a été hospitalisée à plusieurs reprises aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), durant le mois de mars 2025 et du 3 au 15 mai 2025, en raison de chutes à son domicile après avoir consommé de l'alcool. Le médecin traitant a également indiqué, dans un courriel du 30 juin 2025, que sa patiente avait présenté de nombreuses complications souvent en lien avec des épisodes d'alcoolisation aiguë.

h. Dans un nouvel avis médical du 21 août 2025, la Dre F_____ s'est prononcée sur les hospitalisations récentes et a jugé que ces dernières n'avaient qu'aggravé temporairement l'état de santé de la requérante de sorte que les précédentes conclusions du SMR du 24 février 2025 restaient pertinentes.

i. L'OAI a rendu, le 21 août 2025, une décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, notifiée le 22 août 2025 à l'OPAd.

B. **a.** Par acte du 22 septembre 2025, la requérante, avec le soutien de sa curatrice, a contesté cette décision dans un recours adressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre des assurances sociales). Elle a mis en évidence des incohérences dans l'expertise et relevé que la médecin du SMR s'est écarté des conclusions, de sorte qu'une nouvelle expertise était nécessaire.

b. Par acte du 12 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 5 décembre 2025, la curatrice a répliqué.

d. Le 12 janvier 2026, l'OAI a persisté dans sa réponse.

e. Par courriers du 9 juin 2026, la chambre de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une expertise à la docteure G_____, spécialiste en psychiatrie, et leur a imparti un délai pour se déterminer sur le choix de l'experte, ainsi que sur les questions à lui poser.

f. Le 18 juin 2026, l'OAI s'est opposé au principe de la conduite d'une expertise judiciaire, a indiqué ne pas avoir de motif de récusation et a sollicité que des questions supplémentaires soient intégrées dans la mission d'expertise sur avis du SMR du 16 juin 2026. Celle-ci sera dès lors été complétée en ce sens.

g. Le 25 juin 2026, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas de motif de récusation de l'experte ni d'observation complémentaire à formuler s'agissant du projet de mission d'expertise.

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. La recourante a sollicité une expertise psychiatrique. Se pose dès lors la question de la nécessité de mettre en oeuvre cette mesure d'instruction.

2.1 Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2).

Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

2.2 En l'espèce, la curatrice de la recourante relève à juste titre que l'expertise confiée par l'intimé à une experte psychiatre et un expert en médecine générale contient des incohérences et que le médecin du SMR s'en est écarté quant à la capacité de travail dans l'activité habituelle. En outre, les médecins de l'assurée ont contesté la valeur probante de l'expertise de façon convaincante et ne partagent pas l'avis des experts ni du médecin du SMR sur le cas de l'expertisée.

Force est de constater que les diagnostics et en particulier leurs répercussions sur la capacité de travail, d'un point-de-vue psychiatrique, divergent. L'experte a retenu que la symptomatologie dépressive était peu marquée et qu'il n'y avait pas de critère suffisant pour retenir un épisode dépressif majeur ni symptômes psychotiques au jour de l'expertise, et n'a pas constaté d'incapacité de travail dans l'activité habituelle, alors que la psychiatre traitante a notamment retenu des troubles dépressifs avec symptômes psychotiques (F32) et trouble lié à l'emploi (Z56) et des limitations fonctionnelles en résultant avec un impact durable sur la capacité de travail de sa patiente justifiant une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à

l'état de santé mentale (fatigue importante, troubles cognitifs, manque de concentration, dépendance à l'alcool). L'avis de la psychiatre traitante est par ailleurs soutenu par le médecin traitant de la recourante alors que l'avis de l'experte n'est que partiellement repris par la médecin du SMR pour ce qui concerne la capacité de travail dans l'activité habituelle.

De telles divergences en particulier quant à l'évaluation de la capacité de travail et quant aux limitations en lien avec l'activité habituelle ou adaptée ne permettent pas à la chambre de céans de statuer sur ce cas de sorte qu'elle mettra en œuvre une expertise judiciaire.

Il convient dès lors d'ordonner une expertise psychiatrique, laquelle sera confiée à la Dre G_____, les parties n'ayant pas de motif de récusation. Les questions complémentaires de l'intimé, qui sont pertinentes, seront ajoutées à la mission.

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

Statuant préparatoirement

- A.** Ordonne une expertise psychiatrique et la confie à l'experte laquelle aura pour mission d'examiner et d'entendre A_____, après s'être entourée de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
- B.** Charge l'experte de la mission d'établir :
1. Une anamnèse
 2. Un résumé des données subjectives de la personne
 3. Des constatations objectives
 4. Un ou des diagnostic(s)
 5. La liste des conséquences du/des diagnostic/s sur la capacité de travail de l'expertisée
 6. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes :
 - a) L'expertisée souffre-t-elle de troubles psychiques ? Depuis quand ?
 - b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?
 - c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
 - d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic ?
 - e) Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
 7. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail, en pourcent.
 8. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail, en pourcent.
 9. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
 10. Établir un relevé détaillé des psychotropes utilisés depuis le début de la prise en charge.
 11. Faire une prise de sang avec dosage des différents psychotropes pour vérifier la compliance, mesure de la CDT, et PEth, GGT et VGM.

12. Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, depuis quand ?
 13. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté.
 14. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
 15. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 16. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.
 17. Décrire les mesures médicales exigibles en cas d'incapacité de travail durable et capacité de travail attendue à l'issue des mesures et le délai pour y parvenir.
 18. Commenter et discuter les avis médicaux du SMR, des experts mandatés par l'OAI, et des médecins traitants.
 19. Formuler un pronostic global.
 20. Toute remarque utile et proposition des experts.
- C.** Commet à ces fins la Dre G_____.
- D.** Invite l'experte à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ;
- E.** Réserve le fond ;

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le