



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4056/2018

ATAS/229/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mars 2020

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'Étude de Maître Maurizio LOCCIOLA

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNOPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 5 août 2014, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 19XX, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), en raison d'un trouble dépressif anxieux sévère récidivant, présent depuis 2007.

En annexe à la demande figuraient notamment :

- Un *curriculum vitae*, dont il ressort que l'assuré était titulaire d'un Master en B_____ (2003) et d'un Diplôme en C_____ (2005). Entre 2009 et 2014, il avait été doctorant en D_____ à l'université de E_____. Par ailleurs, au moment du dépôt de la demande, un Master en I_____ était alors en cours auprès de F_____.
 - Un rapport du 14 juillet 2014 du docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel avait suivi l'assuré entre le 2 février 2009 et le 21 août 2013 en raison d'un trouble dépressif anxieux récidivant sévère, accompagné de pensées obsédantes très chargées d'angoisse, un trouble bipolaire de type II n'étant pas exclu. Ce trouble dépressif était apparu progressivement entre 2006 et 2007 et avait abouti, en 2007, à une hospitalisation prolongée à l'hôpital Belle-Idée. Depuis cette période, l'assuré présentait un état fluctuant, avec des rechutes dépressives anxieuses, des périodes de rémissions et des phases caractérisées par une hypomanie modérée. En raison de ce trouble psychique, la poursuite des travaux de recherche était devenue de plus en plus problématique vu l'importante angoisse générée par le volume de travail à accomplir et aux échéances impliquées. Dans le courant 2013, l'assuré avait finalement renoncé à poursuivre ce travail.
 - Une attestation établie le 30 juillet 2014 par le docteur H_____, spécialiste FMH psychiatre et psychothérapeute et médecin adjoint au département de santé mentale de psychiatrie des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), lequel avait repris le suivi dès le 1^{er} juillet 2013, en raison du départ à la retraite du Dr G_____. Selon le Dr H_____, l'atteinte à la santé psychique de l'assuré avait été particulièrement sévère et invalidante entre 2009 et 2013, ce qui avait retardé son projet universitaire et altéré non seulement sa capacité à terminer ledit projet mais également sa capacité de gain. C'était ainsi que son patient avait réorienté sa formation, dans une démarche spontanée de réadaptation. De par l'annonce à l'OAI, l'assuré attendait une reconnaissance de la période d'incapacité de gain et de travail et demandait du soutien dans cette phase de réadaptation.
2. Dans son rapport du 27 août 2014, le Dr G_____ a retenu les diagnostics suivants: trouble dépressif récidivant sévère (F33.2), trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et trouble obsessionnel compulsif avec ruminations obsédantes (F42.0) (avec effet sur la capacité de travail) et tremblement essentiel (sans effet sur la capacité de travail). En raison du trouble psychique, l'incapacité de travail

médicalement attestée était de 80% entre septembre 2009 et août 2013. Le Dr G_____ renvoyait par ailleurs l'OAI au Dr H_____ pour l'incapacité de travail postérieure au mois d'août 2013.

3. Quant au Dr H_____, il a évoqué, dans son rapport du 27 octobre 2014, les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail, présents depuis 2007, de trouble dépressif récurrent (F33) avec diagnostic différentiel possible de troubles bipolaires de type II, troubles d'anxiété généralisée (F41.1) et hypocondrie (F45.2). Lors de la rédaction du rapport, le médecin précité avait relevé une diminution de la récurrence et de l'intensité des symptômes anxieux et dépressifs, les symptômes pouvant toujours apparaître, mais de manière moins invalidante et prolongée. Cette diminution s'accompagnait du succès de son projet de réorientation professionnelle et d'accomplissement d'un Master en I_____. Selon ce médecin, la charge de travail adapté après la formation en cours se situait entre 50 et 100% sans certitude par rapport au taux qui serait le plus adapté. Enfin, s'agissant des restrictions mentales ou psychiques lorsqu'elles étaient présentes, le médecin a retenu des troubles de l'attention et de la concentration, une lenteur d'exécution de la tâche, des hésitations très importantes sur le choix à faire, inhibant la réalisation de la tâche, une représentation trop perfectionniste de la tâche à faire et interférant avec sa réalisation, ainsi que des symptômes douloureux et des tremblements.
4. Sur la base des documents précités, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé, dans un avis du 27 mai 2015, que l'assuré présentait une incapacité de travail à 80% de septembre 2009 à août 2013. Compte tenu de l'avis du Dr H_____, lequel avait mentionné une amélioration de la santé psychique avec capacité de travail entre 50 et 100%, la capacité de travail de l'assuré était de 50% susceptible d'amélioration, dans toute activité n'impliquant pas de stress vu les troubles de la concentration et de l'attention, ainsi que l'importante hésitation dans de telles situations.
5. Le 30 juin 2015, l'OAI a estimé que le statut de l'assuré était celui d'une personne active.
6. Le 30 mai 2016, le SMR a confirmé les termes de son précédent avis, à savoir que la capacité de travail était de 50% uniquement.
7. Par courriel du 7 juillet 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'étant donné qu'il était déjà formé avec un Master en B_____, le Master en I_____ actuellement suivi n'était pas susceptible d'augmenter sa capacité de gain. Par conséquent, aucun reclassement professionnel n'allait être mis en place et il allait être procédé au calcul de la rente.
8. Le 22 juillet 2016, l'OAI a clôturé le mandat de réadaptation, pour les motifs expliqués à l'assuré le 7 juillet 2016.
9. Le 16 août 2016, l'OAI a confirmé le statut d'actif.

10. Un entretien entre l'assuré et une enquêtrice de l'OAI s'est tenu le 22 août 2017. Le rapport du 28 août 2017 y relatif résume la situation comme suit :

- 2009 – fin 2013 :
 - Part « études » : 2009 : début du doctorat en D_____ à l'Université de E_____. En raison de son état de santé, l'assuré n'a pas pu avancer dans son travail de recherches, de sorte qu'il a finalement abandonné ce projet en 2013 ou 2014.
 - Part « associative » :
 - « J_____ » : l'assuré était membre du comité ; entre 2009 et 2012, il a été empêché, par périodes, de pouvoir assumer cette activité. Dès fin 2012, il était co-président de J_____. En effet, son état de santé s'était amélioré, de sorte qu'il avait moins d'empêchements. Cette activité représentait 5 heures par semaine.
 - K_____. En 2009 ou 2010, l'assuré y intervenait avec difficulté à raison de deux heures par semaine, soit environ 5 heures par mois. Par la suite, il avait dû abandonner K_____.
 - Part politique : Pas d'activité
- Fin 2013 – septembre 2017 :
 - Part « études » : début de la nouvelle formation à raison de 6 heures de cours et 6 heures de travail à domicile, soit 12 heures par semaine (environ 30%).
 - Part « associative », non rémunérée :
 - « J_____ » : co-président, soit environ 5 heures par semaine.
 - L_____ : membre du comité dès 2014, soit 2 à 3 heures par mois.
 - M_____ à Genève : membre du comité dès fin 2013, soit environ 2 à 3 heures par mois.
 - Part « politique » : élu politique dès 2015, il siège en plénière environ deux fois par mois, ce qui correspondait à une activité de 10-15h par mois, soit environ 3 heures par semaine. Il siégeait également dans les commissions, environ 5 heures par semaine, ce qui correspondait à un taux d'occupation de 25 à 30%, pour un revenu mensuel de CHF 1'000.- au maximum sur 10 mois, soit environ CHF 10'000.- par année ;
 - Part « journaliste » : l'assuré écrit des articles, ce qui l'occupe environ 15 heures par mois, soit environ 4 heures par semaine, pour un revenu maximum de CHF 400.- à CHF 500.-, étant précisé que selon la demande de prestations, cette activité correspondait à 40% du temps.
- Dès octobre 2017 :

- Parts « activité lucrative » et « études » : malgré la fin des études et l'obtention d'un troisième Master, l'assuré ne se sentait pas encore compétent pour commencer une activité lucrative, raison pour laquelle il entendait poursuivre ses études dans N_____. Il s'était donc inscrit à une formation continue, pour une durée de quatre mois, pendant 5 à 10 heures par semaine. Il était difficile pour l'enquêtrice de savoir si cela était dû à l'état de santé de l'assuré ou à un projet de vie. Cela étant, dès l'été 2018, l'assuré avait l'intention de chercher un emploi à 50 ou 60% estimant qu'au vu de ses titres universitaires, il obtiendrait un revenu suffisant en travaillant à temps partiel, et qu'il pourrait ainsi se consacrer à ses autres activités.
 - Part « associative », non rémunérée : l'assuré espérait continuer ses activités accessoires.
 - Part « politique » : l'assuré espérait continuer son mandat de conseiller municipal.
 - Part « journaliste » : l'assuré espérait continuer à rédiger des articles et à percevoir un petit revenu.
11. Dans un rapport intermédiaire du 1^{er} mars 2018, le Dr H_____ a considéré que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire. Son patient avait été totalement incapable de travailler entre 2007 et 2013. Par la suite, il avait recouvré une capacité de travail de 50% ce qui lui avait permis de se lancer avec succès dans une réadaptation professionnelle auto-initiée et autofinancée. Depuis janvier 2017, le médecin précité estimait la capacité de travail de l'assuré entre 70 et 100%, dans une activité de cadre intermédiaire (domaine social ou de la culture, journalisme).
 12. Le 21 août 2018, le SMR s'est rallié à cette appréciation avec la précision qu'il estimait la capacité de travail à 80% à partir de janvier 2017.
 13. Dans une note du 28 août 2018, l'OAI a retenu que l'assuré aurait pu travailler depuis l'obtention de ses deux premiers Masters et qu'il avait continué à se former pour son loisir personnel. Ainsi, l'assuré n'exerçait pas d'activité professionnelle par choix. De plus, l'assuré ne rencontrait pas d'empêchement dans son mode de fonctionnement habituel (formations continues, activités politiques).
 14. En date du 5 septembre 2018, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision, refusant toute rente et mesure de réadaptation, dès lors qu'il ne rencontrait aucun empêchement notable et durable dans les diverses activités exercées à ce jour.
 15. Par courrier du 27 septembre 2018, l'assurée a contesté le projet précité, soulignant à nouveau que sa capacité de gain avait été perdue entre 2007 et 2014. Or, l'assurance-invalidité ne lui avait pas proposé de mesures de réadaptation et n'avait répondu que quatre ans plus tard à sa demande de rente. Dans l'intervalle, il avait financé entièrement seul sa réadaptation et n'avait pu compter que sur l'appui bienveillant de son entourage et de ses médecins.

En annexe à ce courrier figurait notamment un courrier du Dr H_____ du 25 septembre 2018, dans lequel ce médecin a notamment expliqué que la gravité des troubles psychiatriques avait fait que l'assuré avait été dans l'impossibilité de contacter l'OAI plus tôt. Il n'avait pu le faire que tardivement, uniquement au moment où son évolution lui permettait d'envisager un changement d'orientation professionnelle, longtemps inimaginable malgré la sévérité des symptômes vécus et leur impact fonctionnel sévère. Actuellement, l'assuré avait toujours des symptômes anxieux qu'il devait gérer au quotidien et qui connaissaient des fluctuations selon le stress auquel il était exposé.

16. Le 2 octobre 2018, l'assuré a encore transmis un courrier du Dr G_____ du 1^{er} octobre 2018, dans lequel ce médecin a attesté que pendant toute la période de suivi à son cabinet, de février 2009 à août 2013, l'assuré avait été incapable d'entreprendre des démarches en vue d'une activité salariée et d'assurer la régularité nécessaire à une telle activité, même à temps très réduit. Jusqu'en 2013, l'état du patient l'empêchait également d'entreprendre des démarches auprès de l'OAI. En raison des troubles qu'il présentait à cette époque, toute nouvelle décision, comme par exemple entreprendre des démarches auprès de l'OAI, lui posait des problèmes de nature à susciter de nouvelles ruminations anxieuses et à occuper une part importante de son activité mentale. Surtout, le fait d'entreprendre une telle démarche aurait signifié pour lui que son état de santé était destiné à durer, ce qu'il ne pouvait pas accepter. Tant qu'il n'avait pas renoncé à mener à bien son travail de thèse, il tenait à aller de l'avant malgré toutes ses difficultés et la perspective de demander de l'aide de l'assurance-invalidité aurait représenté pour lui un échec inacceptable, de nature à aggraver encore son état dépressif déjà très sévère.
17. Dans une note interne du 5 octobre 2018, l'OAI a considéré que l'assuré était déjà formé avec un master en B_____, un diplôme en études approfondie C_____, et un doctorat en D_____ non achevé. Il suivait par ailleurs un master en I_____ au moment de l'entretien. Dans de telles conditions, il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation pour maintenir ou rétablir la capacité de gain. S'agissant d'une éventuelle atteinte invalidante survenue entre 2007 et 2013, les conditions du droit aux prestations n'étaient pas réunies compte tenu du dépôt tardif de la demande. Enfin, l'assuré s'était inscrit à l'Université de E_____ pour un cursus prévu entre 2009 et 2014, comme doctorant. Il avait débuté, en 2013, des études en vue d'un troisième master, en I_____ et s'était inscrit à une formation continue en N_____ à O_____ en 2017. Dans de telles circonstances, aucun empêchement ne pouvait être retenu dans les activités de l'assuré à partir de 2009. En d'autres termes, l'assuré ne subissait aucune incapacité de gain significative sur le marché équilibré du travail. Quant à la capacité de gain actuelle, elle était de 80% dans des activités très qualifiées, ce qui n'ouvrait pas de droit à des prestations de compensation financières.
18. Par décision du 8 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, rappelant que le droit au reclassement visait uniquement les mesures directement nécessaires

à la réadaptation dans la vie professionnelle et non pas celles qui étaient les meilleures pour l'assuré. Dès lors que la formation professionnelle acquise entre 2003 et 2005 était suffisante pour intégrer le marché du travail, un reclassement n'était pas nécessaire. Par ailleurs, dans l'hypothèse d'une atteinte invalidante survenue entre 2007 et 2013, les conditions du droit à des prestations n'étaient pas réunies, compte tenu du dépôt tardif de la demande. Enfin, l'incapacité de travail durable de 20% retenue par le SMR se confondait avec son incapacité de gain, de sorte que le droit à la rente n'était pas ouvert.

19. Par courrier recommandé du 19 novembre 2018, l'assuré (ci-après : le recourant), représenté par son conseil, a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision susmentionnée, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2007, subsidiairement dès le 1^{er} février 2015. Subsidiairement encore, il concluait à l'octroi de mesures de réadaptation appropriée à sa situation.

S'agissant du refus de rente, fondé sur le dépôt tardif de la demande, le recourant reprochait à l'OAI (ci-après : l'intimé) d'avoir passé sous silence les circonstances particulières l'ayant conduit à présenter tardivement sa demande, à savoir le fait qu'il lui était médicalement impossible de le faire avant 2014, année où il avait accepté de ne pas pouvoir continuer sa formation universitaire et l'avait abandonnée. Si par impossible, la rente ne pouvait lui être accordée qu'à partir du mois de février 2015, il fallait alors constater qu'il était encore à cette époque incapable de travailler à 50%. Ce n'était que dès janvier 2017 qu'il avait retrouvé une capacité de travail entre 70 et 100% selon le Dr H_____, de 80% selon le SMR. Ainsi, entre février 2015 et décembre 2016, sa capacité de travail était de 50% et par la suite de 20%, de sorte que l'OAI devait procéder à une comparaison des revenus, dès lors qu'un statut d'actif devait lui être reconnu. En effet, sans atteinte à la santé, il aurait selon toute vraisemblance exercé une profession dans un domaine pointu de recherche scientifique vu sa formation initiale. Or, en procédant à une comparaison des revenus entre les salaires réalisables dans les domaines précités, le degré d'invalidité était supérieur à 70% ce qui lui donnait droit à une rente entière. Cela était d'autant plus vrai qu'il fallait tenir compte du fait qu'il n'était pas apte à travailler à 100%, mais uniquement au maximum à 50% de février 2015 à décembre 2016 et à 80% dès janvier 2017.

Par ailleurs, il avait dû se réadapter seul et entreprendre une formation professionnelle moins pointue, afin de maintenir sa capacité de gain. La formation qu'il avait acquise avant sa réorientation était une formation académique de haut niveau qui lui permettait certes de postuler à des postes à hautes responsabilités dans la recherche de renseignements, mais pas d'exercer un métier à connotation plus pratique. C'était ainsi à tort que l'OAI lui avait refusé le droit à des mesures de réadaptation.

20. L'intimé a répondu au recours par courrier du 10 décembre 2018 et a conclu à son rejet. Les éléments du dossier démontraient que le recourant avait accumulé

plusieurs études universitaires, activités associatives, journalistiques, ainsi qu'une activité politique significative, sans rencontrer d'empêchements. Toutefois, en raison d'une aide financière de ses parents et de bourses d'études, il n'avait jamais eu la nécessité financière d'exercer d'activité lucrative régulière, même à temps partiel, malgré une capacité de travail de 50% dès 2014 puis 80% dès janvier 2017. En octobre 2017, l'assuré envisageait une nouvelle formation. Il s'agissait donc d'un assuré ayant fait le choix de ne travailler que de manière très réduite afin de se consacrer à des études universitaires et à des activités associatives, de sorte qu'on ne pouvait pas retenir le statut d'actif. S'agissant du dépôt de la demande, force était de constater que vu les nombreuses activités entre 2009 et 2015 (doctorat en D_____, membre du comité puis co-président dès 2012 du J_____ entre 2010 et 2016, assistant de recherche et documentation du K_____ à Genève en 2010, membre du comité du M_____ dès 2013), le recourant aurait vraisemblablement pu déposer une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Enfin, l'intimé a rappelé que la réadaptation par soi-même était un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et primait aussi bien le droit à une rente que celui des mesures de réadaptation. Le recourant s'était formé par lui-même et cette formation lui permettait, sans nouvelle formation, de mettre en vigueur une potentielle capacité de gain sur le marché du travail, sans perte de gain, et partant sans intervention de l'assurance-invalidité. C'était donc à juste titre que l'OAI ne lui avait pas accordé de mesure de réadaptation.

21. Le recourant a répliqué par courrier du 31 janvier 2019 et a contesté avoir été en mesure de déposer sa demande de prestations avant 2014 comme cela ressortait des rapports médicaux figurant au dossier. Il était donc justifié de lui accorder des prestations avec effet au 1^{er} janvier 2007. S'agissant de son statut, la position de l'intimé n'était pas claire, l'intimé n'ayant jamais précisé le statut qui serait applicable. Pour sa part, le recourant considérait qu'il avait toujours été actif et que c'était ce statut qui devait lui être reconnu.
22. L'intimé a dupliqué par courrier du 7 février 2019 et a relevé qu'aucun rapport médical au dossier ne faisait état de troubles psychiques qui auraient privé le recourant de la faculté d'agir raisonnablement, son fonctionnement intellectuel n'ayant pas été altéré. Rien ne permettait par conséquent de mettre en doute la capacité de discernement, de sorte qu'il n'avait subi aucune impossibilité à agir. S'agissant du statut, l'intimé a précisé que le statut du recourant était celui de personne sans activité lucrative. Par ailleurs, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte hypothétique de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. En choisissant de ne pas travailler, le recourant avait ainsi délibérément renoncé au salaire qu'il aurait pu réaliser en travaillant. Par conséquent, l'absence de revenu consécutif à ce choix ne résultait pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensé, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité.

23. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 4 mars 2019:

Le recourant a rappelé son parcours et précisé qu'en bonne santé, il aurait poursuivi sa carrière de P_____ en gravissant les échelons, ou alternativement dans des activités de cadre dans des organisations internationales, ou des institutions culturelles. Entre 2007 et 2013, il avait dû, par nécessité, absorber de très hautes doses de médicaments, de plusieurs natures (antidépresseurs, anxiolytiques, antipsychotiques, ...), dans une situation qui était anxiogène également, et ce qui l'avait conduit à consulter à nouveau, par rapport à la problématique de tremblement essentiel. C'était sur conseil de son psychiatre qu'il avait entrepris une formation dans le domaine ABC et développé des activités dans les domaines politique et associatif. C'était également ce médecin qui l'avait incité à déposer la demande de prestations auprès de l'OAI, dans le but de prendre en charge la formation dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelle.

Actuellement, s'il pouvait reporter le travail qu'il était tenu de faire, ou le gérer et l'organiser (ce qui est possible dans les activités de comité, dans le domaine associatif notamment), les symptômes pouvaient être mieux maîtrisés, mais ils demeuraient tout de même. Dans des activités associatives ou dans des activités indépendantes, il pouvait mieux gérer son temps. L'organisation de ses activités impliquait un besoin de pauses, dans le contexte d'activités à court terme et à petite échelle, qui lui donnait le sentiment de pouvoir être utile, dans un domaine où les contraintes n'étaient pas les mêmes que ce à quoi il se destinait, mais qui lui donnait tout de même l'espoir de réinsertion professionnelle, d'utilité sociale et de reconnaissance. Il devait encore observer que la précarité économique augmentait l'anxiété, étant précisé que ses parents, retraités, ne pouvaient plus l'aider financièrement. Il s'était ainsi inscrit à l'aide sociale et au chômage.

Lors de l'audience, le recourant a également produit un courrier du Dr H_____ du 20 février 2019, dont il ressort que l'activité habituelle, soit celle exercée selon toute vraisemblance sans atteinte à la santé n'était plus réalisable. En effet, les troubles anxieux, ses traits obsessionnels et son intolérance à l'incertitude rendaient impossible le maintien sur cette voie professionnelle. En outre, le stress généré aurait interféré avec son maintien et contribué à la péjoration des troubles mentaux dont il était atteint. C'était pour cette raison que le recourant avait opté pour une réorientation professionnelle, vers des filières plus pratiques et moins orientées sur la performance académique. En mars 2018, il avait réussi des étapes clés de sa réorientation professionnelle et son fonctionnement était rarement altéré par ses troubles mentaux, raison pour laquelle le psychiatre précité avait retenu une capacité de travail comprise entre 70 et 100%. Cependant, dès septembre 2018, le médecin observait une forte réactivation des symptômes du recourant, de sorte que désormais, il évaluait la capacité de travail à 50% dans un milieu professionnel avec exposition aux stress interpersonnels communs. Ce taux était valable depuis octobre 2013. Enfin, le Dr H_____ rappelait qu'au moment des troubles les plus sévères, le recourant n'avait pas eu sa capacité quant au choix de faire une demande de

prestations. S'il avait pu comprendre intellectuellement la question, il n'aurait pas été en mesure de se déterminer par rapport à ce choix.

24. Le 29 avril 2019, la chambre de céans a procédé à l'audition du Dr H_____, lequel a, dans un premier temps, rappelé les circonstances dans lesquelles le recourant s'était adressé à lui. Une réadaptation avait pu être atteinte grâce à une amélioration clinique partielle, étape indispensable par rapport au projet académique que le recourant ne pouvait désormais plus réaliser, alors que sa personnalité brillante lui donnait toutes les qualités pour le faire s'il n'avait pas été affecté dans sa santé à ce moment-là. Ils avaient dès lors identifié une voie qui se révélait plus pratique qui le déchargeait des contraintes de la recherche académique. Certes, cette orientation correspondait à sa sensibilité et ses valeurs, mais il n'aurait sans doute pas entrepris ce master-là, s'il n'avait pas été contraint de le faire en renonçant à ses activités académiques, ceci en raison des troubles, apparus à l'époque en 2007. La formation complémentaire dès octobre 2017 à O_____, allait dans le même sens, soit dans la direction d'une approche plus pratique que celle du domaine académique duquel il avait dû se retirer, du fait de l'atteinte à la santé, avec les conséquences économiques qui ont en résulté. S'agissant de la période depuis 2007, alors que le recourant était sévèrement atteint dans sa santé, le Dr H_____ a relevé que son patient pouvait aisément comprendre qu'il avait des difficultés, non seulement dans son parcours académique, mais également par rapport aux incidences financières que cela pouvait engendrer au niveau de la capacité de gain notamment. Il n'était toutefois pas en mesure de réaliser que le dépôt d'une demande de prestations était la mesure adéquate, vu le renoncement que cela impliquait. Les difficultés du recourant tenaient justement au fait qu'il s'agissait d'une personne très brillante, cultivée, confrontée à des troubles psychiques sévères qui pouvait, au prix de gros efforts et de lutte contre les ruminations et autres obsessions de perfection, parvenir à développer des activités comme celles qu'il avait exercées dans les milieux associatifs ou dans le journalisme, mais qui aboutissait à l'identification d'un contraste entre ce qu'il produisait et son attitude. Tous ces éléments faisaient partie de la pathologie, et la grosse difficulté résidait dans le fait qu'il lui était difficile de réaliser que toute l'énergie qu'il avait mise dans le but d'atteindre le niveau de formation académique auquel il tendait, ne pouvait être finalement atteint et lui impose des objectifs différents. S'agissant des diagnostics, le trouble dépressif récurrent était présent par périodes. L'hypocondrie était très présente au début mais s'était améliorée avec le temps. Le diagnostic de troubles bipolaires n'avait pu être ni confirmé ni infirmé. Le diagnostic essentiel qui était toujours bien présent était celui de l'anxiété généralisée, dont l'intensité variait selon les périodes. Lorsque ce trouble se manifestait, les manifestations envahissantes pouvaient être présentes toute la journée, tournant en boucles, avec les conséquences dérivées qu'étaient les troubles du sommeil, l'irritabilité, les manifestations somatiques également (fatigue, difficultés de concentration, etc.), ces manifestations pouvant être elles-mêmes déclenchées par des situations de stress, de sentiments d'injustice, générés par des phénomènes traumatiques vécus, mais non définis comme des stress post

traumatiques au sens technique du terme, de difficultés dans les relations interpersonnelles et avoir des conséquences sur l'humeur. Il avait articulé une capacité de travail de 70 à 100% dans une activité vu la période positive depuis début 2017, marquée par des améliorations symptomatiques et des succès remportés par rapport au projet de réadaptation. Il avait toutefois réalisé assez vite que son approche était par trop enthousiaste, car elle ne coïncidait pas à une situation concrète de confrontation avec le stress généré par le monde du travail. C'était la raison pour laquelle il avait de sérieux doutes sur le fait que l'on puisse imaginer une capacité de travail supérieure à 50%, ceci dès la fin de formation complémentaire. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail et de sa compatibilité avec le développement d'activités accessoires de type associatif, il n'y avait pas d'incompatibilité en cela : en effet, dans la psychopathologie du recourant, le fait d'être centré sur une activité « centrale ou unique » était un facteur péjorant et nuisible, mais la possibilité de s'investir dans les activités accessoires diverses, y compris sportives, contribuait à apaiser son anxiété.

25. Le 6 mai 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions, tendant notamment à l'audition de plusieurs de ses médecins.
26. Par courrier du 9 octobre 2019, le recourant, agissant en personne, a transmis à la chambre de céans un rapport conjoint de ses médecins traitants, daté du 4 octobre 2019, résumant l'historique médical et la situation actuelle, déjà présentés ci-dessus.
27. Le 18 novembre 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions, étant précisé que selon son SMR, la capacité de travail s'était aggravée dès septembre 2018 et qu'elle était désormais limitée à 50%, de manière durable.
28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente 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, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et plus particulièrement sur son statut et son droit à des prestations arriérées. Sont également litigieux la comparaison des revenus et le droit à des mesures de réadaptation.
5. a. 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 ou mentale 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 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain : est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b).

b. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant

une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49%, de 50 à 59%, de 60 à 69% ou de 70% ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

6. Le recourant considère, en premier lieu, que les prestations doivent lui être versées avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007 comme cela ressort du ch. 2028 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIAII).

a. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (ci-après : aLAI), le droit à la rente au sens de l'art. 28 prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présentait une incapacité de gain durable de 40% au moins ([art. 7 LPGA], let. a), ou il avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable ([art. 6 LPGA] ; let. b). A teneur de l'alinéa 2 de la même disposition, la rente était alors allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente avait pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suivait le dix-huitième anniversaire de l'assuré (...).

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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.

Compte tenu de la nouvelle teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente ne peut naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande de prestations. Si l'assuré dépose sa demande plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou de l'ouverture du délai d'attente au sens des ch. 2008 ss CIAII), on parle de demande tardive ; la personne perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard (ch. 2027 CIAII, dans sa teneur dès le 1^{er} mars 2011).

b/aa. Selon l'art. 48 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (ci-après : aLAI), le droit à des prestations arriérées était régi par l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 1). Si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré pouvait connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance (al. 2).

L'art. 24 al. 1 LPGA auquel la disposition précitée faisait référence, prévoit que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 phr. 2 aLAI s'appliquait lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la

santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations. Cette disposition ne concernait en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnaient droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 1a). Autrement dit, « les faits donnant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître », étaient ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 114 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_48/2009 du 28 avril 2009 consid. 5.2).

b/bb. L'art. 48 aLAI a été abrogé au 31 décembre 2007 avec l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2008, de la modification de la LAI du 6 octobre 2005 (5^{ème} révision AI). Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2011, seul l'art. 24 al. 1 LPGA s'appliquait. Toutefois, selon le Tribunal fédéral, l'art. 48 al. 2 aLAI restait applicable dans les cas où l'incapacité de travail était survenue avant le 1^{er} janvier 2008 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_583/2010 du 22 septembre 2011). L'application de l'art. 48 al. 2 aLAI au-delà du 1^{er} janvier 2008 supposait non seulement que le délai d'attente d'une année ait commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008, mais également que la demande ait été déposée jusqu'au 31 décembre 2008 (soit dans les douze mois prévus par l'art. 48 al. 2 phr. 1 aLAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3).

b/cc. Ayant reconnu que la suppression de l'art. 48 aLAI avait engendré des effets non désirables (inégalités de traitement) sur la perception d'arriérés de certaines prestations (allocation pour impotent, mesures médicales et moyens auxiliaire ; cf. Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6^{ème} révision, premier volet], FF 2010 1702 ch. 1.3.5.2), le législateur a réintroduit l'art. 48 LAI, dans sa version actuelle. À teneur de cette disposition, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (al. 1). Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a); il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

L'art. 48 LAI dans sa version actuelle ne s'applique toutefois qu'aux prestations évoquées (cf. FF 2010 1733 ch. 2 ad art. 48 LAI), de sorte que, s'agissant des rentes, il n'y a pas de lacune (arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3).

c. Dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2017, le ch. 2028 CIAII prévoyait que si l'assuré ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou s'il avait été objectivement empêché d'agir en temps utile pour cause de force majeure (par ex. lors d'une maladie psychique grave), des prestations lui étaient allouées rétroactivement à condition qu'il ait présenté une demande dans les douze mois

suivant le moment où il avait pris connaissance des faits ou la cession de l'empêchement (cf. art. 48 al. 2 LAI par analogie avec la pratique actuelle selon RCC 1988 p. 597, 1984 p. 420 s. consid. 1, 175 p. 134). (...) Dans ce cas, les prestations étaient accordées à l'assuré dès le moment où toutes les conditions étaient objectivement réalisées pour le droit à la rente. Le paiement des prestations arriérées ne s'effectuait toutefois rétroactivement qu'au maximum sur cinq ans à partir du mois auquel la demande avait été présentée.

Dans son arrêt 8C_544/2016 du 28 novembre 2016, le Tribunal fédéral a rappelé que l'art. 48 LAI ne visait que l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, à l'exclusion du droit à la rente, lequel était soumis à l'art. 29 al. 1 LAI.

Suite à cet arrêt, le ch. 2028 CIAI a été abrogé à compter du 1^{er} janvier 2018.

7. En l'espèce, l'incapacité de travail est survenue avant le 1^{er} janvier 2008, mais la demande de rente a été déposée le 5 août 2014, de sorte que seul est applicable l'art. 48 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012.

Or, selon le texte clair de cette disposition, l'octroi de prestations arriérées ne concerne que les prestations énumérées à son alinéa 1, à savoir exclusivement l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, et non pas la rente d'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3 et 8C_544/2016 du 28 novembre 2016 consid. 4.2.2 ; voir également l'ATAS/222/2019 du 19 mars 2019).

Par conséquent, le droit à une éventuelle rente d'invalidité ne peut naître que six mois après le dépôt de la demande de prestations, soit, dans le cas d'espèce, le 1^{er} février 2015.

8. Les parties s'opposent, ensuite, sur le statut du recourant, ce dernier étant d'avis qu'il doit être considéré comme une personne active, alors que pour l'intimé, un statut de personne sans activité lucrative doit lui être reconnu.

- a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut déterminer quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI).

Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir compte

d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral I.693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

b/aa. L'art. 5 al. 1 LAI prévoit que l'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA. Selon cette disposition, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Cette règle est reprise par l'art. 28a al. 2 LAI, dont la teneur est similaire.

S'agissant plus particulièrement des assurés en formation professionnelle, l'art. 26bis RAI prévoit que l'invalidité est évaluée selon l'art. 28a, al. 2, LAI, si l'on ne peut raisonnablement exiger d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative.

On peut notamment raisonnablement exiger de l'assuré qu'il entreprenne une activité lucrative lorsque la formation déjà reçue est suffisante et que la nouvelle formation suivie ne peut plus être considérée comme formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI (voir Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n° 120 Ad Art. 28a ; voir également ch. 3041 CIIAI). La formation professionnelle initiale désigne le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession, autrement dit de lui enseigner des notions et de lui donner une habileté spécifiquement professionnelles (RCC 1982 p. 470).

Lorsque l'art. 28a al. 2 LAI est applicable, c'est en fonction de l'empêchement que les assurés éprouvent à suivre leur formation scolaire ou professionnelle que

l'invalidité doit être évaluée (arrêt du Tribunal fédéral I 627/06 du 25 juin 2007 consid. 2.3).

En résumé, selon la jurisprudence, chez les assurés qui se trouvent en formation professionnelle, l'évaluation de l'invalidité se fait en fonction de leur empêchement à suivre leur formation scolaire ou professionnelle. La méthode de la comparaison des revenus n'est appliquée qu'aux assurés dont on pourrait exiger raisonnablement qu'ils entreprennent une activité lucrative ainsi qu'aux invalides de naissance ou précoces dont l'invalidité ouvrira droit, probablement, à une rente AI d'une manière durable (RCC 1982 p. 473).

9. 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). 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).
10. a. En l'espèce, la décision attaquée ne mentionne pas clairement le statut reconnu par l'intimé. Cette précision a toutefois été apportée par réplique du 7 février 2019, dans laquelle l'intimé a considéré que le statut de personne sans activité lucrative devait être reconnu au recourant. En effet, celui-ci avait cumulé plusieurs études universitaires, activités associatives, journalistiques et politiques. En raison de l'aide financière de ses parents et des bourses d'études, il n'avait jamais eu la nécessité d'exercer une activité lucrative régulière, ne serait-ce qu'à temps partiel. En outre, en octobre 2017, il avait envisagé une nouvelle formation et projetait de postuler à une activité lucrative à 50% ou 60%. En effet, selon une note interne datée du 28 août 2017, le recourant estimait, vu ses titres universitaires, pouvoir obtenir un revenu suffisant en travaillant à temps partiel, ce qui devait lui permettre de continuer à se consacrer à ses autres activités. Pour l'intimé, le recourant ne travaillait pas, par choix personnel, raison pour laquelle il convenait de retenir le statut susmentionné.
- b. Il ressort du *curriculum vitae* du recourant que celui-ci a obtenu un Master en B_____ en 2003 et un Diplôme d'études approfondies (DEA) en C_____ en 2005. Par la suite, il a exercé diverses activités telles que stagiaire (aux Q_____ en 2006 ou auprès de R_____ en 2006 également) et assistant (S_____ en 2007). En raison de ses troubles psychiques, le recourant n'a toutefois pas été en mesure de terminer le doctorat qu'il avait commencé en 2009. Ainsi, en 2014, il a entrepris un Master en I_____, qu'il a achevé en 2017.

Lors du dépôt de la demande, le recourant allait commencer un Master en I_____. À ce stade, vu son Master et son Diplôme, on aurait pu exiger du recourant qu'il entreprenne une activité lucrative, de sorte que, conformément aux art. 5 al. 1 LAI et 26bis RAI, le statut d'actif aurait dû lui être reconnu. Au demeurant, c'est ce que l'OAI a fait à deux reprises (notes des 30 juin 2015 et 16 août 2016) avant de changer d'avis.

Par surabondance de moyens, la chambre de céans relèvera encore que l'intimé a lui-même admis, dans sa réponse du 31 janvier 2019, que le recourant s'était réadapté par lui-même en effectuant le Master en I_____. Retenir un statut de personne sans activité lucrative, au motif que le recourant était toujours en formation lors du dépôt de la demande de prestations reviendrait à éluder l'obligation de chacun de diminuer son dommage, que l'OAI a justement reconnu. En effet, si au lieu d'effectuer une réadaptation par lui-même, le recourant avait pu effectuer son Master dans le cadre d'une mesure de reclassement, l'intimé ne lui aurait pas opposé le fait qu'il était en formation, mais aurait retenu un statut d'actif.

C'est donc bien un statut d'actif qui doit être reconnu au recourant.

Le recours doit être admis sur ce point.

11. L'intimé a reconnu au recourant un statut de personne non active. De ce fait, il n'a pas examiné le caractère invalidant des troubles psychiques au regard des indicateurs jurisprudentiels des ATF 141 V 281, ATF 143 V 409 et 143 V 418. Par ailleurs, l'intimé s'est contenté de considérer que la formation initiale du recourant lui permettait d'intégrer le monde du travail et il n'a, de ce fait, pas examiné, de manière plus approfondie, le droit du recourant à des mesures de réadaptation. Enfin, l'intimé n'a pas procédé à une comparaison des revenus en bonne et due forme afin de déterminer le degré d'invalidité.

Faute d'instruction sur ces questions, la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant ni sur son droit à des mesures d'ordre professionnel. En pareilles circonstances, il n'appartient pas au juge de suppléer aux carences administratives.

Par conséquent, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur ces points, ce d'autant qu'on ne saurait priver les parties de la garantie d'une double instance avec plein pouvoir d'examen en fait et en droit (décision administrative, puis recours).

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La décision du 8 octobre 2018 sera annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens du considérant précité.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- 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]).

Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAD), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 300.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants et annule la décision du 8 octobre 2018.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé au versement de CHF 1'500.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 300.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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