

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4397/2025

ATAS/226/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mars 2026

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,
juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1992, célibataire, de nationalité suisse, a exercé une activité d'aide-installateur sanitaire.
- b.** L'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité le 15 novembre 2017, en mentionnant des troubles anxieux, une dépression, une labilité émotionnelle et une surdité partielle de l'oreille gauche.
- B.** **a.** Le 4 janvier 2018, le docteur B_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rempli un rapport médical AI, en posant les diagnostics, incapacitants depuis le 26 octobre 2017, de trouble anxieux chronique mixte avec épisodes paroxystiques et personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Il suivait l'assuré depuis le 17 octobre 2014. Dans une activité adaptée, un taux de travail de 80 à 100% était envisageable dès janvier/février 2018.
- b.** Le 7 juin 2018, le service médical régional (ci-après : SMR) a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis octobre 2017 et de 100% dans une activité adaptée dès janvier 2018.
- c.** Par communication du 27 juillet 2018, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a pris en charge une formation en massage thérapeutique, réflexologie et aromathérapie du 11 octobre 2018 au 16 juin 2019, puis du 16 mai au 31 octobre 2019.
- d.** Par décision du 12 février 2020, l'OAI a constaté la réussite des mesures professionnelles et refusé le droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité étant de 14%, compte tenu d'un revenu exigible de masseur.
- e.** Le 9 octobre 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, en mentionnant une capacité de travail limitée à 50%, en raison d'une anxiété. Il avait exercé comme agent de sécurité à un taux de 32% du 1^{er} avril au 31 octobre 2020.
- f.** Le 30 octobre 2020, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail de 50% actuellement, dans toute activité, pour un trouble anxieux chronique mixte avec des épisodes paroxystiques récurrents et une personnalité émotionnellement labile.
- g.** Le 13 avril 2021, le SMR a estimé que l'état de santé ne s'était pas modifié depuis la décision du 12 février 2020.
- h.** Par projet de décision du 20 mai 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.
- i.** Le 14 juin 2021, l'assuré s'est opposé au projet de décision et a communiqué un rapport du 8 juin 2021 du Dr B_____, attestant d'une aggravation de l'état de santé psychique depuis février 2020 et une capacité de travail de 50%.

j. À la demande du SMR, le Dr B_____ a répondu le 19 juillet 2021 à des questions complémentaires.

k. À la demande de l'OAI, la docteure C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu le 13 juin 2022 un rapport d'expertise, concluant à des diagnostics de trouble panique degré léger à moyen, de difficultés liées au mode de vie, utilisation d'OH, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de benzodiazépines (BZD), syndrome de dépendance sous surveillance médicale, de trouble anxieux et dépressif mixte et de traits de personnalité émotionnellement labile de type borderline.

La capacité de travail était totale dans une activité autonome, calme, valorisante comme celle de masseur.

l. Le 6 juillet 2022, le SMR a constaté que l'experte ne retenait aucune incapacité de travail durable dans la profession de référence.

m. Par projet de décision du 20 septembre 2022 et décision du 12 décembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

n. Le 27 février 2025, les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) ont rendu un rapport suite à un stage de l'assuré comme stagiaire assistant administratif du 10 septembre 2024 au 22 février 2025 (avec une interruption le 14 février 2025 en raison d'une incapacité de travail). L'objectif d'un stage dans le marché primaire de l'emploi était actuellement inatteignable.

o. Le 23 mars 2025, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité, en mentionnant : trouble anxieux avec épisodes paroxystiques, fatigue chronique et schéma répétitif de burn in ou burn out dans chacune des différentes professions exercées ces dernières années.

p. Le 22 avril 2025, le Dr B_____ a rempli un rapport médical AI, attestant de diagnostics de trouble anxieux mixte avec épisodes paroxystiques / attaques de panique, posé en 2011, de trouble de personnalité émotionnellement labile de type impulsif, de probable trouble déficitaire de l'attention, avec composante hyperactive, posé le 6 avril 2023, et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

q. Un rapport d'examen neuropsychologique du 6 avril 2023 a conclu à un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) forme hyperactive prédominante possible. Il y avait un trouble attentionnel léger qui pourrait être d'origine psychologique.

r. À la demande de l'OAI, le Dr B_____ a communiqué les résultats d'un dosage de traitement antidépresseur (Duloxétine) de l'assuré du 21 mai 2025.

s. Le 25 septembre 2025, le docteur D_____, médecin traitant de l'assuré, a rempli un rapport médical AI, attestant de diagnostics incapacitants à un taux de 50% de trouble anxieux généralisé et consommation de THC.

t. Le 9 octobre 2025, le SMR a estimé qu'il peinait à comprendre les raisons médicales objectives qui motivaient une incapacité de travail de 50%. En effet les symptômes rapportés par le Dr B_____ avaient été analysés dans l'expertise de la Dre C_____. Le bilan neuropsychologique ne faisait pas état d'un TDAH mais d'un trouble attentionnel léger. Dans la mesure où le travail de masseur indépendant permettait de choisir ses horaires et de fractionner l'activité au cours de la journée, il n'y avait pas d'incapacité de travail durable dans cette activité. Il relevait par ailleurs que ni le traitement psychotrope ni le setting psychothérapeutique n'avaient été modifiés, ce qui parlait en défaveur d'une aggravation objective de l'état de santé. Il ne modifiait pas ses conclusions précédentes.

u. Par projet de décision du 13 octobre 2025, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 25 mars 2025.

v. Le 6 novembre 2025, le Dr B_____ a relevé que le stage aux EPI avait relevé une altération fonctionnelle et une exacerbation des symptômes émotionnels plus sévères que ce qui avait été observé jusqu'à présent dans le cadre des simples activités de la vie quotidienne. Le trouble anxieux dont souffrait l'assuré montrait une évolution défavorable aboutissant *in fine* à une symptomatologie de trouble panique.

w. Par décision du 19 novembre 2025, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 25 mars 2025, en se ralliant à un avis du SMR du même jour, estimant que le Dr B_____ n'apportait aucun nouvel élément en faveur d'une aggravation par rapport à l'évaluation de la Dre C_____.

- C. a. Le 4 décembre 2025, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et à ce que l'OAI entre en matière sur sa demande du 25 mars 2025.

Son psychiatre traitant avait attesté d'une aggravation de son état de santé, avec renforcement de la médication, et le stage aux EPI avait dû être brutalement interrompu en février 2025 en raison d'un événement émotionnel majeur qui illustre sa vulnérabilité accrue, typique d'un trouble anxieux sévère aggravé. Il ne sollicitait pas de rente d'invalidité et souhaitait exercer une activité adaptée.

b. Le 7 janvier 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours, le recourant n'ayant pas rendu plausible que son état s'était modifié depuis le 12 décembre 2022, de manière à influencer ses droits.

c. Le 26 janvier 2026, le recourant a répliqué, en relevant qu'il avait rendu plausible une aggravation de son état de santé ; son psychiatre traitant retenait un trouble anxieux sévère, la Duloxétine avait été augmentée en janvier 2022, l'Alprazolam avait été légèrement augmentée depuis janvier 2024 et ces derniers temps il avait dû recourir à la prise d'un anxiolytique.

d. Le 9 mars 2026, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

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. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant.

3.

3.1 Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères.

3.2 L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.) doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412 ; 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus

exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114).

3.3 Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués.

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_596/2019 du 15 janvier 2020).

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les

circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2 ; 109 V 262 consid. 4a).

Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 ; arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

4. En l'occurrence, l'intimé a estimé que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié depuis sa décision du 12 décembre 2022.

Le recourant fait valoir en revanche que son état de santé s'est aggravé par la présence d'une nouvelle limitation fonctionnelle, révélée à l'occasion du stage effectué auprès des EPI. Il invoque un rapport d'examen neuropsychologique du 6 avril 2023, un rapport du Dr B_____ du 22 avril 2025 et un rapport du Dr D_____ du 25 septembre 2025.

Dans son rapport du 25 avril 2025, le Dr B_____ a souligné que le recourant présentait une évolution fluctuante sur le plan psychique, globalement invalidante en raison d'épisodes récurrents de crises anxieuses générant une incapacité à se réinsérer professionnellement à un taux supérieur à 50%. Il a posé les diagnostics de trouble anxieux mixte avec épisodes paroxystiques / attaques de panique posé en 2011, trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et probable TDAH posé le 6 avril 2023. Après un dernier stage aux EPI, le constat était celui de difficultés majeures du recourant à tenir une activité à un taux supérieur à 50%. La capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée.

Antérieurement à la décision de l'intimé du 12 décembre 2022, le Dr B_____ attestait, dans un rapport du 8 juin 2021, de diagnostics de trouble anxieux chronique avec épisodes paroxystiques et personnalité émotionnellement labile. Il considérait qu'au vu de la nature du trouble psychique et du pronostic d'évolution des symptômes à moyen / long terme, la capacité de travail pouvait être estimée à 50%. Depuis février 2020, l'évolution psychiatrique montrait une péjoration thymique.

Au demeurant, les diagnostics retenus par le Dr B_____ en 2025, tout comme l'appréciation d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, sont similaires, sous réserve du TDAH, à ceux retenus dans son rapport de 2021, de sorte qu'aucune aggravation de l'état de santé du recourant n'est plausible.

S'agissant du TDAH, le Dr B_____ se réfère au rapport d'examen neuropsychologique du 6 avril 2023, lequel conclut à un TDAH seulement possible et à un trouble attentionnel léger, de sorte que ce diagnostic ne peut être considéré comme établissant une aggravation plausible de l'état de santé du recourant.

Quant au Dr D_____, il mentionne, le 25 septembre 2025, les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de trouble anxieux généralisé et consommation de THC, et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

Ce rapport n'amène pas d'élément nouveau déterminant pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant depuis le 12 décembre 2022.

Enfin, les conclusions du rapport des EPI, suite au stage du recourant comme assistant administratif prévu du 10 septembre 2024 au 22 février 2025 et interrompu le 14 février 2025, ne sont pas à même d'établir une aggravation plausible de l'état de santé du recourant.

Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée, le recourant n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis le 12 décembre 2022.

5. Le recours ne peut qu'être rejeté.

Pour le surplus, il y a lieu de condamner le recourant 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 :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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