

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2766/2022

ATAS/1138/2022

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 20 décembre 2022**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme B\_\_\_\_\_, à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE et Christine TARRIT-  
DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

**A. a.** Le 4 janvier 2021, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1976, domicilié dans le canton de Genève, de nationalité française, marié et père de trois enfants vivant en France, et sans antécédents médicaux particuliers, a fait l'objet d'une "déclaration de sinistre LAA" de la part de la société C\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après: l'employeur), sise à Genève.

Son accident avait eu lieu le 30 décembre 2020, avec une entorse de Chopart au pied droit alors qu'il effectuait son travail – de livreur (ou chauffeur-livreur) –, qu'il n'avait plus pu accomplir depuis lors.

Il travaillait sur la base d'un "contrat de travail temporaire en vertu des art. 19 s LSE et 48 s OSE" – ordonnance sur le service de l'emploi et la location de services du 16 janvier 1991 (ordonnance sur le service de l'emploi, OSE – RS 823.111) – conclu avec l'employeur le 7 octobre 2019 et avec effet le même jour, en mission alors pour une entreprise de livraisons à domicile (ci-après: l'entreprise de livraisons à domicile) dans le cadre d'un "contrat de mission en vertu de la LSE" – loi fédérale sur le service de l'emploi et la location de services du 6 octobre 1989 (LSE – RS 823.11) portant aussi effet le même jour.

À teneur de ladite déclaration d'accident (en lien avec les contrats précités), le contrat de mission, en qualité de livreur, était pour une durée indéterminée, l'occupation de l'intéressé était "irrégulière" et le taux d'occupation contractuel de 30 %, soit 12 heures par semaine (alors que l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 42 heures par semaine au plus).

**b.** L'assureur-accidents compétent, à savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la SUVA ou la caisse), a, selon la lettre du 22 janvier 2021, pris en charge ce cas en octroyant les prestations d'assurance (frais de traitement et indemnités journalières).

**c.** En parallèle, la SUVA a instruit le cas aux plans médical et économique.

Elle a notamment établi les 14 janvier et 22 décembre 2021 un "profil de travail description", au sujet de l'activité de livraison à domicile.

Elle a en outre recueilli des rapports médicaux, dont celui du docteur D\_\_\_\_\_, chef de clinique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), du 31 décembre 2020 diagnostiquant une "entorse du pied droit (atteinte de [Chopart])" et un "traumatisme en inversion de la cheville", de même que, depuis le 12 janvier 2021, ceux du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (le chirurgien orthopédiste traitant), retenant notamment une entorse du Chopart avec deux arrachements osseux dorsaux ainsi qu'une incapacité de travail à 100 % (notamment rapports du 23 février 2021).

À teneur d'un rapport établi, respectivement d'un questionnaire rempli le 23 avril 2021 par le Dr E\_\_\_\_\_, le patient était dans l'impossibilité de reprendre son travail de livreur, d'où un arrêt de travail de 100 % prolongé jusqu'à fin juin 2021, mais sa capacité de travail était entière "pour travail de bureau, de suite".

Les 6 mai et 16 août 2021, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la caisse, a répondu à des questions de cette dernière.

Par certificat du 30 août 2021, vu une amélioration clinique, le Dr E\_\_\_\_\_ a prévu une reprise du travail à 100 % à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2021. Cependant, selon un rapport de ce même médecin du 20 septembre 2021, l'assuré, qui était retourné au travail au début du mois à hauteur de 100 %, s'était rendu compte qu'il ne pouvait pas travailler à cause des douleurs résiduelles trop importantes, et il avait été remis en arrêt (incapacité) de travail à 100 % du 13 au 30 septembre 2021, prolongé jusqu'au 31 octobre 2021, arrêt et prolongations que le médecin-conseil de la SUVA a admis les 21 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2021.

Le 11 octobre 2021, l'intéressé a été examiné par ledit médecin-conseil (le Dr F\_\_\_\_\_). Ce dernier, dans son rapport du 12 octobre suivant, a diagnostiqué une entorse médiotarsienne sévère du Chopart à la cheville droite avec arrachement osseux talonaviculaire, calcanéocuboidien et du rostre calcanéen, de même qu'un pied creux bilatéral équilibré; il a estimé que la situation n'était pas stabilisée au plan médical et que l'incapacité de travail actuelle de 100 % était justifiée pour les atteintes à la cheville droite.

Les 21 décembre 2021 et 22 février 2022, sur demande de la SUVA, l'intéressé a été examiné, au titre d'un deuxième avis médical, par les docteurs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, chirurgiens orthopédistes FMH auprès du Centre G\_\_\_\_\_ de médecine et de chirurgie du pied à la Clinique de la Colline. Ces médecins ont rendu le 22 février 2022 des rapports, relevant notamment une "forte douleur à la palpation de la calcanéocuboidienne voire calcanéonaviculaire" ainsi qu'une "douleur à la palpation du Chopart dorsal", retenant que le travail de livreur n'était plus faisable et proposant une reconversion professionnelle de "ce patient motivé".

Le 11 avril 2022, l'assuré a à nouveau été examiné par le Dr F\_\_\_\_\_ qui, dans son rapport du 14 avril suivant, a confirmé les diagnostics posés précédemment par lui-même. Selon ce médecin-conseil, au plan assécurologique, la situation médicale était actuellement stabilisée, sans proposition thérapeutique susceptible d'améliorer de manière significative l'état de l'intéressé; son activité de livreur n'était plus exigible, en raison de l'atteinte au pied droit; devaient être prises en compte les limitations fonctionnelles suivantes : - pas de port de charge supérieure à 5 kg de manière répétitive; - aucune station debout ni marche à plat prolongées; - aucune activité sur terrain irrégulier; - aucune activité sur échelle ou demandant la montée ou la descente répétitive d'escaliers; dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail de l'assuré était de 100 % sans diminution de

rendement. Au plan thérapeutique, seraient de manière admissible prises en charge par l'assurance-accidents deux à trois séries de neuf séances de physiothérapie pour une durée de trois ans pour passer un cap difficile et pour entretenir les amplitudes articulaires actuelles de la cheville, une à deux consultations annuelles chez le chirurgien orthopédiste traitant, les traitements antalgiques et orthopédiques par chaussures et semelles orthopédiques (à réévaluer dans trois ans). Selon l'"estimation de l'atteinte à l'intégrité" établie le même 14 avril 2022 par le médecin-conseil de la SUVA, les atteintes diagnostiquées entraînaient des séquelles douloureuses et limitations définitives de la fonction de la cheville droite; conformément aux tables d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité (indemnité pour atteinte à l'intégrité; ci-après: IPAI), selon la loi fédérale en matière d'assurance-accidents, table n° 2 pour atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, on se trouvait dans une situation de gêne fonctionnelle des articulations sous-taliennes et médio-tarsiennes, sans troubles dégénératifs significatifs; un taux de 10 %, qui tenait compte de l'aggravation prévisible, paraissait adaptée à la situation (sus-décrite) de l'assuré.

Par lettre du 3 mai 2022, la SUVA a fait part à l'assuré de ce qui suit. L'examen médical récent ayant révélé qu'il n'avait plus besoin de traitement, il était mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2022; les conclusions assécurologiques du Dr F\_\_\_\_\_ étaient entièrement reprises; la question d'un droit à la rente était mentionnée et il était actuellement examiné si l'intéressé avait droit à d'autres prestations, notamment une IPAI, questions au sujet desquelles celui-ci serait prochainement informé.

Le 3 juin 2022, la caisse a établi un "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ci-après: ESS]" retenant une absence d'invalidité, ainsi qu'un "résumé des documents déterminant pour la fixation de la rente" arrivant entre autres à la conclusion de l'absence de droit à une rente.

Par décision du même jour, sur cette base en particulier, la SUVA a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré mais lui a accordé une IPAI de 10 %.

**d.** La caisse a reçu un rapport du 30 mai 2022 du Dr E\_\_\_\_\_. Selon celui-ci, une infiltration sous échographie le 12 mai précédent ainsi que la réception de deux nouvelles paires de chaussures orthopédiques de série avec des semelles sur mesure avaient nettement amélioré la situation du patient, auquel la SUVA avait, selon ce médecin, proposé une reconversion professionnelle avec certaines restrictions par rapport à la station debout et le port de charge et qui reprendrait son activité à 100 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2022 mais dans le but d'être au chômage pour trouver un nouvel emploi. S'agissant du status, le pied était "dé-tuméfié", il n'y avait pas de douleur à la palpation ni à la mobilisation de la cheville ou des articulations du Chopart et du Lisfranc, la mobilité de la cheville était complète et il n'y avait pas d'instabilité à l'avant-pied. En conclusion, vu l'évolution favorable

et la perspective d'un nouvel emploi, le chirurgien orthopédiste traitant avait proposé à l'assuré de terminer le traitement.

- B.**
- a.** Par demande déposée le 20 mai 2021, l'assuré a sollicité de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI, l'office ou l'intimé) des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), mesures professionnelles et/ou rente, pour les mêmes motifs médicaux que ceux ayant résulté de l'accident du 30 décembre 2020 susmentionné, et avec la mention d'une incapacité de travail à 100 % du 30 décembre 2020 au 30 juin 2021.
  - b.** Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a notamment demandé et obtenu, à différentes phases de la procédure AI, une copie du dossier d'assurance-accidents de l'intéressé (auprès de la SUVA).
  - c.** Dans le cadre de la procédure AI, le Dr E\_\_\_\_\_ a, dans un questionnaire rempli le 19 janvier 2022, posé le diagnostic d'entorse sévère du Chopart à droite et a indiqué comme restrictions – ou limitations – fonctionnelles découlant de l'atteinte à la santé une douleur au pied ainsi que des difficultés à porter des chaussures de sécurité et du poids, et a fait état d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de l'intéressé depuis son accident, sauf entre le 1<sup>er</sup> et 13 septembre 2021 où il avait essayé de reprendre sans succès cette activité, mais d'une capacité de travail entière, "de suite", dans une activité adaptée, c'est-à-dire un "travail sédentaire".
  - d.** Le 12 mai 2022, l'assuré a rempli un "questionnaire statut" à l'intention de l'AI.
- C.**
- a.** Dans une "note de travail" et un document "détermination du degré d'invalidité" établis le 24 mai 2022 avec une "note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité", l'OAI a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le 30 décembre 2022, mais entière dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2021, et a procédé à un calcul sur la base notamment de l'ESS 2018, dont il résultait un revenu annuel avec invalidité supérieur à celui sans invalidité et donc une absence d'invalidité.
  - b.** Sur cette base, par projet de décision du 13 juin 2022, l'office a retenu un statut de personne se consacrant à 30 % à son activité professionnelle et pour les 70 % restant à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Il n'y avait aucune perte de gain. S'agissant de la part consacrée aux travaux habituels, il n'y avait pas d'empêchements au moment de l'ouverture du droit à la rente le 30 décembre 2021 (vu le délai d'attente d'un an après le début de l'incapacité de travail); en effet, dans la mesure où l'intéressé était en capacité de reprendre une activité adaptée à 100 %, il ne devrait plus rencontrer de difficultés importantes dans son ménage. Par conséquent, il était envisagé de refuser le droit à la rente ainsi qu'aux mesures professionnelles.
  - c.** Les 23 et 24 juin 2022, l'intéressé s'est opposé à ce projet de décision, sollicitant notamment un entretien à partir du 12 juillet 2022 avec la gestionnaire de son cas au sein de l'OAI, laquelle a ensuite cherché à le joindre.

**d.** Selon une note téléphonique de celle-ci du 29 juillet 2022, l'assuré souhaitait le prononcé d'une décision contre laquelle il pourrait recourir.

**e.** En parallèle, par décision sur opposition rendue le 7 juillet 2022, la SUVA, sur la base des mêmes motifs que dans sa décision – initiale – du 3 juin 2022, a rejeté l'opposition formée contre celle-ci, décision sur opposition contre laquelle, le 14/18 juillet 2022, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), concluant à la "revalorisation" du taux d'invalidité à 25 %, de même qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité, "fixée à partir de la date de la séquelle" (cause enregistrée sous le n° A/2367/2022).

**f.** Le 18 août 2022, le Dr E\_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'office. À teneur de ce rapport, à l'heure actuelle, le patient marchait sans canne et sans boîter, portant des chaussures orthopédiques de série avec des semelles sur mesure. Lors de la dernière consultation du 30 mai 2022, le chirurgien orthopédiste traitant lui avait autorisé une reprise du travail à 100 %, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2022, dans le but d'être au chômage afin de trouver un nouvel emploi. Tant le Dr G\_\_\_\_\_ que le Dr E\_\_\_\_\_ étaient d'avis que l'intéressé ne serait plus capable de reprendre son travail de chauffeur-livreur; il semblait très difficile pour lui de porter du poids ou de marcher sur des distances importantes; la station debout prolongée était également douloureuse, de même que le port de chaussures de sécurité non adaptées. D'un point de vue médical, l'état stable de sa maladie avait été atteint.

**g.** Le 19 août 2022, l'assuré a transmis ce même rapport médical à l'office et a conclu à ce que celui-ci révise son dossier "sur les lumières de ce rapport demandé et détaillé" et lui "[accorde] une reconversion pro ainsi une rente pour valoir le manque de capacité de travailler".

**h.** Par décision du 24 août 2022, l'OAI a repris les termes de son projet du 13 juin 2022, les documents remis par l'intéressé n'apportant selon lui aucun nouvel élément médical susceptible de remettre en cause ses précédentes conclusions. Le droit à la rente était exclu. Était ajouté, concernant le droit aux mesures professionnelles, qu'un degré d'invalidité inférieur à 20 % était insuffisant pour ouvrir le droit au reclassement professionnel; le droit à l'aide au placement n'était donné que lorsque les difficultés rencontrées lors de la recherche d'un emploi étaient liées à l'état de santé; or, l'intéressé n'était pas limité par son atteinte à la santé dans la recherche d'un emploi.

**D. a.** Par acte déposé le 1<sup>er</sup> septembre 2022 au greffe de la chambre des assurances sociales, l'assuré a interjeté recours contre cette décision de l'OAI du 24 août 2022, concluant à son annulation et, cela fait, à l'octroi d'une rente d'invalidité ("légale") sur la base d'un taux d'activité à plein temps et à partir de la date de l'incapacité de travail avérée, de même qu'à la mise en œuvre d'un reclassement professionnel et à l'octroi de "toutes les prestations sociales [...] que la loi fédérale autorise".

b. Par réponse du 29 septembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Était annexé un "avis médical" du 6 septembre 2022 du service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) considérant que le rapport du 18 août 2022 du Dr E\_\_\_\_\_ n'amenait pas d'élément médical objectif nouveau et ne permettait pas de s'écarter des conclusions de la SUVA.

c. Par écriture datée du 18 novembre 2022 et envoyée le 20 novembre suivant – et transmise pour information le 24 novembre 2022 à l'intimé –, le recourant a persisté dans les conclusions et griefs de son recours, estimant inutile de répéter ses arguments qui étaient selon lui clairs.

### **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 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'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

3. Interjeté dans la forme et le délai - de trente jours et compte tenu des fêtes judiciaires - prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).
4. Le présent litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente et/ou des mesures professionnelles en matière d'AI.
5. Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

## 6.

**6.1** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1, tel qu'en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021). 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<sup>er</sup> janvier 2008).

Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

**6.2** En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'al. 1bis dudit art. 28 LAI – en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 – dispose qu'une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les



possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées.

**6.3** Selon l'art. 28b LAI – entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est la suivante: tableau avec un taux d'invalidité d'au minimum 40 % donnant droit à une rente – la plus basse – de 25 %, jusqu'à un taux d'invalidité de 49 % donnant droit à une rente de 47,5 % (al. 4).

Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, 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<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

## **6.4**

**6.4.1** Conformément à l'art. 28a LAI – entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (al. 1). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3).

**6.4.2** Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

Selon l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

**6.4.3** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi

l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

**6.4.4** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

**6.4.5** Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels

indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022; l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1\_tirage\_skill\_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 et 8C\_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références).

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'existe pas de motifs sérieux et objectifs justifiant une modification de sa jurisprudence relative à l'application des ESS dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité des assurés (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_256/2021 du 9 mars 2022, destiné à la publication).

Depuis la 10<sup>ème</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS) par profession en fonction du type de

travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

**6.4.6** La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 146 V 16 consid. 4.1 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/bb et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les références).

D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard, le tribunal des assurances sociales ne peut pas, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral destiné à la publication 8C\_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 5.5; ATF 137 V 71 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 6).

**6.4.7** 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 et les références). 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).

## 7.

**7.1** En l'espèce, le recourant se plaint de problèmes de prise de contact entre lui-même et la gestionnaire de son cas auprès de l'intimé entre le prononcé du projet de décision le 13 juin 2022 et celui de la décision (attaquée) le 24 août 2022, précisant avoir saisi la direction de l'office à ce sujet par une réclamation, formulée dans sa lettre du 24 juin 2022.

Cela étant, il ne ressort pas du recours, ni même du dossier, que le droit d'être entendu de l'assuré aurait pu éventuellement être violé par un tel problème, ce d'autant moins que l'intéressé a, le 19 août 2022 – donc avant le prononcé de la décision querellée –, pu exposer ses arguments et produire le rapport du 18 août 2022 de son chirurgien orthopédiste traitant.

**7.2** Pour retenir une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle - de chauffeur-livreur - depuis le 30 décembre 2020, mais entière dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'office se fonde sur les avis du médecin-conseil de la SUVA ainsi que sur les conclusions de cette dernière, et, dans son avis du 6 septembre 2022, le SMR indique – à juste titre – que le rapport du 18 août 2022 du Dr E\_\_\_\_\_ ne remet pas en question ces conclusions, lesquelles retiennent les limitations fonctionnelles suivantes : - pas de port de charge supérieure à 5 kg de manière répétitive; - aucune station debout ni marche à plat prolongées; - aucune activité sur terrain irrégulier; - aucune activité sur échelle ou demandant la montée ou la descente répétitive d'escaliers, la capacité de travail de l'assuré étant de 100 % sans diminution de rendement dans une activité adaptée à ces limitations.

Dans son recours, l'intéressé fait intégralement siennes ces limitations fonctionnelles, sans en ajouter d'autres ni contester le taux de capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant lesdites limitations fonctionnelles. Selon ses allégations, l'employeur lui a exposé ne pas avoir de postes adaptés à son état de santé et à sa qualification à lui proposer, de sorte qu'il l'a licencié.

### **7.3**

**7.3.1** Par ailleurs, l'intimé retient pour le recourant un statut mixte, à savoir une situation d'une personne qui accomplit (sans invalidité) à 30 % son activité professionnelle et à 70 % des travaux habituels dans le ménage. Cette répartition 30/70 découle en particulier du taux d'occupation contractuel de 30 %, soit 12 heures par semaine (alors que l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 42 heures par semaine au plus), selon la déclaration d'accident, ainsi que du compte individuel AVS (CI) de l'intéressé montrant un revenu de CHF 9'972.- pour 2020, tandis que celui-ci a indiqué dans sa demande de prestations AI que son taux d'activité de livreur dépendait de la demande (cf. "note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité" du 24 mai 2022 de l'OAI et sa réponse au recours).

Malgré cette répartition 30/70, l'office, dans son document "détermination du degré d'invalidité" établi le 24 mai 2022, indique le statut "actif" (et non celui "mixte").

Il retient, comme "revenu annuel brut sans invalidité réactualisé", le montant de CHF 39'817.-, apparemment sans indexation en 2021 selon l'OAI. Il y arrive de la manière suivante : "Sans atteinte à la santé, l'assuré, qui travaillait en qualité de livreur auprès de [l'entreprise de livraisons à domicile], aurait réalisé en 2020, selon les documents SUVA, un salaire de CHF 11'945.10 pour un taux de travail de 30 %. Pondéré à 100 %, ce montant s'élève à CHF 39'817.-".

Pour ce qui est du revenu avec invalidité, l'intimé part de l'ESS 2018, selon lui le "tableau TA1, tous secteurs confondus" – ce qui correspond ici de facto au "secteur privé, Suisse" –, publiée le 21 avril 2020 par l'OFS et accessible par

internet (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.12488213.html>), plus précisément du salaire mensuel (pour 40 heures par semaines) pour les hommes sous "total" pour le niveau de compétence 1 (tâches physiques et manuelles simples), c'est-à-dire CHF 5'417.-, qu'elle annualise à CHF 65'004.- après l'avoir multiplié par 12. Ce revenu est ensuite ajusté en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) pour atteindre CHF 67'767.-, et de l'indexation des salaires nominaux (selon l'Indice suisse nominal des salaires, "ISS") pour s'élever en 2021 à CHF 68'906.-. Ce calcul des indexations n'est pas complètement clair, mais il n'est en tout état de cause pas défavorable à l'assuré, puisque, si on retenait les indexations prises en compte par la caisse dans son propre calcul (0,9 % en 2019, 0,8 % en 2020 et 0,1 % en 2021), on arriverait, avant l'abattement, à CHF 68'993.- (au lieu de CHF 68'906.-, ce qui est une très légère différence). Puis, selon la 2<sup>ème</sup> page de ce document, "une réduction de 10 % supplémentaire est comptabilisée au vu du permis de séjour et des [limitations fonctionnelles] de l'assuré", ce qui donne le revenu sans invalidité de CHF 62'015.40.

Sur ces bases, dans la décision attaquée, la comparaison des revenus sans invalidité (CHF 39'817.-) et avec invalidité (CHF 62'015.-) exclut toute perte de gain et donc invalidité, puisque le revenu avec invalidité est même supérieur à celui sans invalidité.

**7.3.2** Dans son recours, l'assuré, qui a notamment répondu travailler entre 35 et 45 heures ("livraison à la demande") avec un revenu mensuel de CHF 2'500.- dans le "questionnaire statut" rempli le 12 mai 2022, conteste ladite répartition 30/70, alléguant travailler plus de 10 heures par jour. À l'appui de ses conclusions et allégations en faveur d'un taux d'occupation de 100 % pour l'employeur avant l'accident du 30 décembre 2020, le recourant fait valoir, avec entre autres à l'appui des articles de presse, que l'employeur et l'entreprise de livraisons à domicile ont utilisé à l'égard des employés, parmi lesquels lui-même, des procédés non compatibles avec les droits des travailleurs, en plus de dysfonctionnements de leur part. Selon l'assuré, qui se réfère à des échanges de SMS dont celui produit en pièce 3, lui-même et ses collègues travaillaient en réalité 10 heures par jour pour l'entreprise de livraisons à domicile, mais seulement 3 heures étaient prises en compte par celle-ci à la fin de la journée.

Pour le reste, le recourant ne remet pas en cause le mode de calcul choisi par l'intimé.

**7.3.3** Quoi qu'il en soit, la question du bien-fondé du calcul et de la comparaison des revenus sans et avec invalidité effectués par l'OAI peut demeurer indécise, et une éventuelle investigation quant à la question de savoir quel aurait été son réel et légal taux d'activité pour son travail auprès de l'entreprise de livraisons à domicile n'est en tout état de cause pas nécessaire.



En effet, même si on applique les calculs et comparaisons tels qu'effectués par la SUVA et confirmés par la chambre de céans dans l'arrêt de ce jour portant sur le litige en matière d'assurance-accidents (cause A/2367/2022), et qui sont le plus favorables possible à l'intéressé – avec un revenu sans invalidité bien supérieur que selon l'office et un revenu avec invalidité (avant abattement) presque identique –, on ne parviendrait pas à une issue du présent litige en matière d'AI (cause A/2766/2022) qui puisse lui être plus favorable.

**7.4** Les calculs et la comparaison des revenus sans et avec invalidité tels qu'effectués en assurance-accidents dans la cause A/2367/2022 se déroulent comme il suit.

**7.4.1** Il convient tout d'abord d'examiner le calcul et la comparaison des revenus sans et avec invalidité effectués par la caisse, avant d'aborder la question du taux de l'abattement.

**7.4.2** S'agissant du revenu sans invalidité, dans son "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de [l'ESS]", la SUVA est partie du salaire de base contractuel horaire de CHF 25.62 selon la "déclaration de sinistre LAA", l'a multiplié par 42 (horaire hebdomadaire maximal dans l'entreprise) et encore par 52 (semaines dans une année), l'a augmenté à 108,33 % (afin d'ajouter le 13<sup>ème</sup> salaire de 8,33 %) et enfin à 100,2 % ("rench 21-22"; tenant compte du renchérissement - ou indexation - de 0,1 % en 2020 et en 2022), pour atteindre finalement CHF 60'736.- par an. Sous "remarque" en bas de document, elle a relevé que le salaire de base perçu en 2020 par l'assuré était supérieur à celui de la convention collective de travail (CCT) de chauffeur-livreur pour le canton de Genève ("valable toutefois jusqu'au [31 décembre 2021]").

À juste titre, le recourant ne conteste pas ce montant.

Il est au demeurant relevé que le 11,53 % d'"indemnités pour vacances/jours fériés" indiqué dans ladite "déclaration de sinistre LAA" en plus du salaire de base contractuel horaire de CHF 25.62 et du 13<sup>ème</sup> salaire ("gratification/13<sup>ème</sup> mois") apparaît de facto être inclus dans le calcul ci-dessus, puisque ce dernier se fonde sur un 100 % hebdomadaire qui est ensuite annualisé et auquel est ensuite ajouté le 13<sup>ème</sup> salaire.

**7.4.3** Pour ce qui est du revenu avec invalidité, la SUVA, dans son "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de [l'ESS]" et son "résumé des documents déterminant pour la fixation de la rente", a considéré l'assuré comme un homme de "46 ans, chauffeur-livreur (sans formation attestée)" et a pris comme "année du départ de la rente" 2022, plus précisément le 1<sup>er</sup> juin 2022, le niveau de compétence 1 - le moins élevé -, pour un homme. Étant donné qu'au 3 juin 2022 l'ESS 2020 n'avait pas encore été établie par l'OFS - elle ne l'a été que le 23 août 2022 -, la caisse est partie de l'ESS 2018, "secteur privé, Suisse" - publiée le 21 avril 2020 par l'OFS et accessible par internet (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.12488213.html>), plus précisément du

salaires mensuel (pour 40 heures par semaines) pour les hommes sous "total" pour le niveau de compétence 1 (tâches physiques et manuelles simples), c'est-à-dire CHF 5'417.-, qu'elle a annualisé à CHF 65'004.- après l'avoir multiplié par 12. Ce revenu a ensuite été ajusté en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) et de l'indexation des salaires nominaux (0,9 % en 2019, 0,8 % en 2020, 0,1 % en 2021 et 0,1 % en 2022), ce qui donne, avant l'abattement, CHF 69'061.50.

Ce calcul a été correctement effectué par la SUVA, en conformité avec la jurisprudence citée plus haut, de manière entre autres compatible avec l'absence de diplôme alléguée par l'assuré dans son opposition du 19 juin 2022 ainsi qu'avec les expériences et talents plutôt manuels de celui-ci.

Notamment, il existe de nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles liées au pied et à la cheville droits, l'assuré étant en mesure de travailler par exemple comme manutentionnaire en atelier avec ses bras et mains, sur des objets pas très lourds (en cas de répétitions de mouvements), et sans être debout pour une durée prolongée. C'est ainsi en vain que l'intéressé soutient dans son recours que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, ses possibilités d'embauche futures seraient très peu probables.

À cet égard, dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a constaté que les limitations fonctionnelles présentées par la personne concernée (activité exercée essentiellement en position assise, activité sédentaire avec peu de phases debout, peu de phases nécessitant de la marche, sans montée ni descente d'escaliers, sans terrain accidenté) n'étaient pas inhabituelles et ne requéraient pas des concessions irréalistes de la part d'un employeur. Au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvraient les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondaient à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 6.4).

Au demeurant, si l'on partait de l'ESS 2020 publiée le 23 août 2022 par l'OFS et accessible par internet (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail.assetdetail.22988245.html>), on aurait le salaire mensuel (pour 40 heures par semaines) de CHF 5'261.- pour les hommes sous "total" pour le niveau de compétence 1. Après annualisation puis ajustement en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) et de l'indexation des salaires nominaux (0,1 % en 2021 et 0,1 % en 2022), on arriverait au salaire annuel de CHF 65'946.70.

**7.4.4** Reste à se prononcer sur la question du taux d'abattement par rapport au revenu avec invalidité.

Pour le salaire annuel avec invalidité de CHF 69'061.50, la SUVA a appliqué un abattement de 5 %, ce qui donne un gain d'invalidité de CHF 65'608.- (arrondi),

supérieur (de 8 %) au revenu sans invalidité CHF 60'736.-, donc sans taux d'invalidité.

À juste titre, l'assuré ne se prévaut pas de son âge, étant âgé de seulement un peu plus que 46 ans au moment tant de la naissance d'un éventuel droit à la rente (1<sup>er</sup> juin 2022) que de la décision sur opposition querellée (7 juillet 2022), et n'ayant de très loin pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_608/2021 précité consid. 4.3.2 et les références).

Par ailleurs, l'absence de formation et d'expérience ne joue en règle générale pas de rôle lorsque le revenu d'invalidité est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les femmes - et les hommes - effectuant des activités simples et répétitives du niveau de compétence 1, comme c'est le cas en l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_196/2022 précité consid. 7.5 et 8C\_608/2021 précité consid. 4.3.3 et les références).

Enfin, une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_196/2022 précité consid. 7.3 et 8C\_608/2021 précité consid. 4.3.1 et les références), ce qui n'est pas le cas ici comme relevé plus haut, et ce quand bien même les limitations fonctionnelles retenues pour le pied et la cheville droits sont susceptibles de constituer une gêne non négligeable pour l'intéressé. C'est donc en vain que le recourant fait valoir, par rapport aux possibilités d'emploi, que la SUVA devrait "revaloriser le taux de [son] incapacité d'handicap [au] niveau de 25 % suite à la présence très importante [du] rôle de la cheville droite qui pose [tout] un corps qui bouge toute la journée en appuyant sur ce membre vital pour bouger, travailler, se déplacer et même rester debout".

Compte tenu de l'ensemble des circonstances et de la jurisprudence, l'abattement pour le recourant apparaît avoir été correctement fixé à 5 % dans le cas présent, ce d'autant plus qu'il est relativement peu gêné dans l'emploi de ses mains et bras en position debout (il ne peut pas y demeurer de manière prolongée), et aucunement gêné en position assise.

Notamment, un tel taux d'abattement de 5 % a été retenu par le Tribunal fédéral pour un assuré de 46 ans présentant un nombre non négligeable de limitations fonctionnelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_160/2014 du 30 juin 2014), pour un assuré né en 1952 ayant une prothèse unicompartementale du genou droit et ne pouvant mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans des activités légères, essentiellement sédentaires (évitement du port de charges supérieures à 10 kg, des

montées d'escaliers, des déplacements rapides et des positions agenouillées; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_196/2022 précité consid. 7.3), de même que pour une assurée née en 1962, de langue maternelle étrangère et invoquant des difficultés en français, avec comme limitations fonctionnelles l'évitement du port répété de charges supérieures à 5-10 kg, des activités nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus du niveau des épaules et la priorité pour les activités coude au corps (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_608/2021 précité consid. 4.3).

Est en conséquence correct le calcul de la caisse, partant de l'ESS 2018 avec le revenu annuel avec invalidité de CHF 69'061.50 et l'abattement de 5 %, et arrivant à un gain d'invalidité de CHF 65'608.- (arrondi), supérieur (de 8 %) au revenu sans invalidité de CHF 60'736.-, donc sans taux d'invalidité.

Si l'on partait de l'ESS 2020, donc d'un gain d'invalidité de CHF 65'946.70, auquel on appliquerait l'abattement de 5 %, on arriverait au revenu avec invalidité (arrondi) de CHF 62'649.-, lequel est également supérieur au revenu sans invalidité et exclut donc un taux - ou degré - d'invalidité.

**7.4.5** Par surabondance, même si l'on appliquait un taux d'abattement de 15 % - qui serait nettement trop élevé au vu de la jurisprudence citée plus haut -, le gain d'invalidité serait de CHF 58'702.- (arrondi) en partant de l'ESS 2018 et de CHF 56'055.- en partant de l'ESS 2020, et le degré d'invalidité s'élèverait ainsi, par rapport au revenu sans invalidité de CHF 60'736.-, à 3,35 %, respectivement 7,7 %.

**8.** Ainsi, que ce soit avec un abattement de 5 % ou même de 15 % - trop élevé -, le degré d'invalidité du recourant serait en tout état de cause insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité de l'AI (pour lequel est, conformément à l'art. 28b al. 4 LAI, requis un taux d'invalidité minimal de 40 %).

**9.**

**9.1** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

**9.2** Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt

du Tribunal fédéral 9C\_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20 % environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_500/2020 du 1<sup>er</sup> mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_464/2009 du 31 mai 2010).

**9.3** En vertu de l'art. 15 LAI – dans sa version en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2).

L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n<sup>os</sup> 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

**9.4** Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

L'art. 6 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précise que sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain.

**9.5** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (mesure d'aide au placement) – dans sa version en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver.

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c in VSI 2003 p. 274; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274), principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> et de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 5.2). Au regard de l'art. 18 al. 1 LAI, dont le texte et le sens sont absolument clairs, la mesure d'aide au placement ne permet pas de prévoir une courte période d'observation professionnelle et d'entraînement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 4.1 et 4.2).

## 10.

**10.1** Dans le cas présent, le recourant sollicite, dans les conclusions de son recours, la mise en œuvre d'un reclassement professionnel, et, dans la motivation, il considère comme nécessaire, au vu de ses limitations fonctionnelles, la prise en charge d'une orientation ou un reclassement vers un autre métier.

**10.2** Cela étant, en l'absence d'une perte de gain d'au moins 20 % environ, une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (art. 17 LAI) ne peut pas entrer en considération.

Concernant une éventuelle orientation professionnelle (art. 15 LAI), on ne peut pas retenir qu'au regard de l'existence de nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles liées au pied et à la cheville droits (cf. plus haut), une éventuelle invalidité l'empêcherait de choisir une profession adaptée ou rendrait difficile un tel choix.

Pour le même motif (nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles), et faute d'être entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi, le recourant ne saurait non plus se voir octroyer une mesure d'aide au placement (art. 18 LAI).

**10.3** En définitive, l'assuré n'a pas droit à des mesures professionnelles.

Il est au demeurant relevé qu'à teneur de son recours, l'intéressé s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (OCE) à la suite de l'annonce de son licenciement et que les mesures octroyées par l'assurance-chômage peuvent comprendre le cas échéant des mesures de formation, des mesures d'emploi et des mesures spécifiques (cf. art. 59 ss de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 [loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0]).

- 11.** Vu ce qui précède, la décision sur opposition querellée est en tous points conforme au droit, et le recours sera donc rejeté.

Ceci n'exclut pas l'existence de souffrances et difficultés réelles du recourant, mais celles-ci ne sont pas du ressort de l'AI.

Il est précisé que par un autre arrêt de ce jour, le recours interjeté par l'assuré contre la décision sur opposition rendue par la SUVA le 7 juillet 2022 est également rejeté.

- 12.** La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- (montant minimal) sera perçu du recourant.

\*\*\*

**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

Le président

Diana ZIERI

Blaise PAGAN

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