

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2028/2023

ATAS/269/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 24 avril 2024**

**Chambre 4**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine  
LUZZATTO, juges assesseures**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le \_\_\_\_\_ 1991, ressortissant français et divorcé le 21 septembre 2020. Il a fréquenté l'école obligatoire en Macédoine et a travaillé comme étancheur (classe A) à 100% depuis le 1<sup>er</sup> mai 2016 pour B\_\_\_\_\_.
- B.**    **a.** Le 6 juin 2019, il s'est coupé l'index droit contre un débris de fer.
- b.** Il a fait une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 mars 2021.
- c.** Selon un rapport d'évaluation d'intervention précoce du 8 juin 2021, un entretien avait eu lieu le 8 juin 2021 avec l'assuré, dont il ressortait que la reprise thérapeutique à 50% effectuée en août 2020 s'était soldée par un échec. L'incapacité de travail était à nouveau totale en décembre 2020. L'assuré avait séjourné à la CRR (Clinique romande de réadaptation) du 18 février au 17 mars 2020. Il n'attendait pas grand-chose et espérait pouvoir reprendre son activité habituelle chez son employeur qu'il considérait comme sa famille. Il était désabusé et préoccupé par sa situation. Il ne comprenait pas pourquoi son doigt ne répondait plus alors que sur les différentes images tout semblait en ordre.
- d.** Selon une évaluation établie le 16 septembre 2021 par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents couvrant le cas, l'assuré ne pouvait plus travailler dans son activité habituelle, mais pouvait travailler à 100% dans toute activité en respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 25 kg, ni de port répété de charges supérieures à 15-20 kg et de mouvements nécessitant la force de préhension de la main droite.
- e.** Le 22 octobre 2021, l'OAI a pris en charge les coûts d'une orientation professionnelle de soutien par RH-PRO pour l'assuré, du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2021, en tant que mesure d'intervention précoce.
- f.** Le 25 novembre 2021, la division de réadaptation professionnelle de l'OAI a mis un terme à la mesure d'intervention précoce de l'assuré auprès de RH-PRO, car il devait subir une nouvelle intervention sur son index droit, précisant que d'autres mesures d'intervention précoce ne semblaient pas de nature à contribuer à une amélioration de sa situation.
- g.** Dans un avis du 18 mars 2022, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a retenu une incapacité de travail durable de travail de l'assuré de 100% depuis le 6 juin 2019 et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, avec un début d'aptitude à la réadaptation au 16 septembre 2021 au plus tard, considérant qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation du Dr C\_\_\_\_\_.

**h.** L'assuré a finalement refusé l'intervention chirurgicale, selon un courriel de l'assurance-accidents du 9 février 2022.

**i.** Le 31 août 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'un examen approfondi de ses possibilités professionnelles était prévu du 29 août au 29 novembre 2022 auprès de IPT-Intégration pour tous (ci-après IPT).

**j.** Dans un courriel du 11 novembre 2022, D\_\_\_\_\_, de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI, a indiqué avoir pu faire un point avec l'assuré et E\_\_\_\_\_, de F\_\_\_\_\_. L'assuré ne semblait pas faire d'efforts selon ce dernier et souhaitait interrompre son stage. D\_\_\_\_\_ avait quelques doutes sur sa motivation, car son discours était ambivalent. Il aurait dit à E\_\_\_\_\_ qu'il souhaitait travailler à 50% dans son activité et une rente. Elle avait un peu l'impression qu'il sabotait son projet. Actuellement, l'assuré était à l'activité la plus douce, au centre de tri, avec un changement de tâches toutes les 2 heures.

**k.** Selon une note de travail MOP (mesures d'ordre professionnel) du 23 janvier 2023, faisant suite à une séance tripartite avec IPT, D\_\_\_\_\_ et l'assuré, ce dernier était en stage à 50% le matin auprès de F\_\_\_\_\_ au G\_\_\_\_\_ dans la logistique (réception du courrier et des petits colis et transferts au coursier pour livraisons sur le site). De retour à la maison, l'assuré se reposait tout l'après-midi et il ne pensait pas pouvoir travailler plus. Il avait toujours des douleurs dorsales et faisait des massages qui lui faisaient beaucoup de bien. La mesure avait été suivie de 50 à 100% progressivement et le taux le plus adapté à l'état de santé était le 50%. C'était un choix personnel de l'assuré de ne pas travailler plus pour se ménager. Il n'était pas sous certificat médical. Il allait s'inscrire à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) à 50% avec un contrat avec F\_\_\_\_\_. Une inscription à l'OCE à 100% ou à 50% serait faite selon l'avis médical.

**l.** Dans une attestation de stage du 31 janvier 2023, E\_\_\_\_\_ a indiqué que le travail et le comportement de l'assuré avaient donné pleine satisfaction.

**m.** Selon un rapport établi le 7 février 2023 par IPT, l'assuré était souriant et reposé et il exprimait sa satisfaction quant à sa nouvelle activité de logisticien au centre de tri. Il considérait toutefois ne pas pouvoir travailler à 100%. Il avait été informé qu'il avait une capacité de 100% selon le SMR et avait été encouragé à s'inscrire au chômage à 100%.

**n.** Selon un rapport final MOP du 20 mars 2023 établi par la division de réadaptation professionnelle, au terme de la mesure, la cible d'employé en logistique était validée. Un droit au reclassement professionnel n'était pas ouvert et d'autres mesures n'étaient pas indiquées. L'assuré s'était inscrit à l'OCE pour le 1<sup>er</sup> février 2023. Le mandat était fermé avec une perte de gain de 16%.

**o.** Par projet de décision du 11 avril 2023, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, considérant qu'après instruction médicale, il était incapable de travailler à 100% dans son activité habituelle dès le 6 septembre 2019 et totalement capable de travailler dans une activité adaptée dès septembre 2021. La perte de gain s'élevait

à 16.34%, de sorte que les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité et d'un reclassement professionnel n'étaient pas remplies. Il avait bénéficié d'une mesure d'intervention précoce du 8 juin au 30 novembre 2021 et d'une mesure d'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI du 29 août 2022 au 31 janvier 2023. Le droit à une rente d'invalidité aurait pu être ouvert, mais en raison de la demande tardive (le 5 mars 2021), elle n'aurait pu être versée qu'à partir de septembre 2021 et, à cette date, l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée.

**p.** Par décision du 12 mai 2023, l'assurance-accidents a versé une rente d'invalidité à l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> mai 2022 pour les séquelles de l'accident du 6 juin 2019. Les investigations sur le plan médical et économique avaient mis en évidence qu'il était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs du marché de l'emploi à 100%, sans perte de rendement, et une diminution de la capacité de gain de 13%.

**q.** Le 16 mai 2023, l'OCE a informé l'intimé que l'assuré bénéficiait d'un délai-cadre du 2 mai 2022 au 1<sup>er</sup> mai 2024, avec un droit aux indemnités. Il n'avait pas touché de prestations pour maladie et avait subi un cours bilan de positionnement du 27 mars au 21 avril 2023.

**r.** Le 23 mai 2023, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI, faisant valoir que son atteinte à la santé ne concernait pas seulement sa main mais tout son bras et qu'il présentait une hernie discale qui lui faisait très mal au dos et de l'arthrose. Il avait travaillé dans son ancienne entreprise à plein temps, mais avec une rentabilité de 50%.

L'assuré a produit un rapport établi le 7 février 2022 suite à une IRM rachidienne, lombo-sacrée et pelvienne, qui concluait à une hernie discale lombo-sacrée sous-ligamentaire et que ce type d'image était souvent associé à des lombalgies, mais sans irritation radiculaire franche.

**s.** Le 5 juin 2023, le SMR a estimé, sur la base de l'IRM du 7 février 2022 qu'il s'agissait d'un cas relevant de l'assurance-accidents.

**t.** Par décision du 8 juin 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision, considérant que les derniers rapports produits n'apportaient pas d'élément médical objectif nouveau. La cible d'employé en logistique avait été validée et elle était adaptée à aux limitations fonctionnelles de l'assuré.

- C.** **a.** Le 22 juin 2023, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, faisant valoir que ce n'était pas seulement son doigt qui était invalide, mais tout son membre supérieur droit. De plus, il avait des douleurs au bas du dos qui étaient apparues récemment et qui l'empêchaient de dormir. Une IRM lombaire du 27 avril 2023 montrait une discopathie L4-L5-S1. L'intimé n'en avait pas tenu compte et s'était fondé sur les rapports de l'assurance-accidents de 2021. Personne ne l'avait examiné depuis plus de trois ans, ce qui constituait une violation d'être entendu manifeste.

Il avait reçu CHF 7'000.- comme dédommagement pour son index droit (main dominante) pour un accident subi au travail alors qu'il était assuré et invalide à vie. Il voulait obtenir de l'aide pour se réinsérer et trouver une activité adaptée et trouvait blessant que l'intimé ne lui paie pas une formation et ne l'aide pas à travailler. L'accident n'était pas de sa faute.

Il contestait être capable de travailler dans une activité adaptée à 100%. Un rapport établi par Pro, Entreprise Sociale Privée (ci-après : PRO), qui avait été mandatée par le chômage, retenait une capacité de travail entre 50 et 70%.

Il a produit une IRM de la colonne lombo-sacrée du 27 avril 2023 qui démontrait une discopathie L4-L5, L5-S1, sans sténose canalaire sous-jacente, une protrusion discale médiane L5-S1 sans conflit, une protrusion discale paramédiane gauche L4-L5 occupant partiellement le récessus de la racine L5 gauche et que les foramens L4 étaient libres.

Le recourant a également produit un rapport établi le 20 avril 2023 par PRO, indiquant, sous commentaires, que les compétences de praticien en étanchéité nécessitaient une condition physique supérieure aux possibilités actuellement observées chez l'assuré. Le travail manuel lui était déconseillé même sur le second marché. Sans formation initiale ni expérience avérée, il ne pouvait pas prétendre à une fonction de chef. En se fondant sur sa connaissance des matériaux et de l'outillage, la piste de gestionnaire de vente de détail, de magasinier en quincaillerie serait une possibilité. L'assuré disait connaître le réseau routier genevois et la conduite de camionnette. En gardant en mémoire sa capacité de porter des charges de moins de 15 kg, la piste de chauffeur, livreur pouvait être envisagée. Durant le stage, il avait été constaté que l'assuré présentait quelques difficultés. Il devait alterner la position assise et debout et il restait au maximum une heure assis. Les répétitions étaient problématiques au niveau des bras. En première semaine, cela avait été facilement gérable. L'adaptation des tâches avait suffi à stopper la douleur. Cependant en quatrième semaine, la douleur s'était faite sentir beaucoup plus rapidement et le changement de tâches ainsi que l'augmentation du temps de pause n'avaient pas suffi à calmer la douleur. Le lundi 17 avril, il avait si mal qu'il avait dû aller voir son médecin qui avait établi un certificat médical avec reprise du travail au 24 avril suivant. L'assuré avait commencé le stage avec envie, sérieux et motivation. En fin de stage, il avait montré des signes de fatigue. La douleur commençait à s'installer et son moral avait diminué jusqu'à lui provoquer une incapacité de travail du 17 au 24 avril.

Les cibles validées étaient un emploi de 50 à 70% sur une journée si le travail était manuel et un poste de vendeur, magasinier en quincaillerie, en se fondant sur la connaissance par l'assuré des matériaux et de l'outillage.

La cible de chef d'équipe avait été écartée ainsi que celles de praticien en étanchéité et d'employé polyvalent en nettoyage industriel, à cause de son état de santé qui s'était rapidement dégradé durant le stage. L'assuré n'avait pas de

formation initiale ni d'expérience certifiée comme chef d'équipe. Il avait des ressources mais également des freins. Ses douleurs et sa situation avaient empiété sur son savoir-être. Il avait travaillé dans l'atelier logistique et nettoyage industriel où il était procédé, pour permettre leur réutilisation, réduire les déchets plastiques et optimiser les coûts, au nettoyage de tout type de conditionnement (barquettes, bacs, etc.) et à l'assemblage de modules, de barquettes, de grilles, etc.

**b.** Par réponse du 24 juillet 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Sur le plan médical, il avait suivi l'évaluation des médecins du recourant et retenu une capacité de travail nulle dans son activité habituelle dans le bâtiment et pleine dans une activité adaptée à ses limitations.

La limitation de l'activité dans une activité adaptée avait déjà été observée dans le cadre du stage IPT. Même avec une pleine adaptation du poste de travail, le recourant souhaitait réduire son engagement à 50%, malgré l'absence d'une justification médicale. Selon le SMR, les limitations fonctionnelles devaient être complétées en tenant compte de l'épargne du rachis, mais le poste proposé initialement respectait déjà cette limitation.

Il n'y avait pas d'élément objectif justifiant une baisse de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

**c.** Le 25 août 2023, le recourant a fait valoir que le certificat de travail établi le 31 janvier 2023 par F\_\_\_\_\_, qui était élogieux, contredisait la lettre de l'intimé du 24 juillet 2023, qui se fondait sur l'email de quelques lignes de D\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2022. À aucun moment, on ne l'avait confronté à ce mail, ce qui constituait une violation de son droit d'être entendu, d'autant plus qu'il fondait la conclusion de l'intimé, qui avait retenu que le recourant s'était montré réservé, sous entendant qu'il avait limité son activité pour des raisons non médicales. La réalité était tout autre. C'était les douleurs qui l'avaient empêché de travailler à 100%. Personne n'était venu l'examiner et le mail de D\_\_\_\_\_ était partial. Les personnes qui avaient travaillé avec lui pourrait témoigner qu'il s'était engagé à 100% dans son activité.

Il était manifeste qu'une activité à 50% était raisonnable et que les arguments de l'intimé n'étaient pas cohérents.

Le recourant ne souhaitait pas obtenir une rente d'invalidité, mais seulement un soutien pour trouver un nouveau travail dans une activité adaptée.

**d.** Le recourant a été entendu lors d'une audience du 11 octobre 2023.

### **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. 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.

3. Le litige porte sur la capacité de travail du recourant et son droit à des mesures d'ordre professionnel.
4. 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 ; 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 ci-après dans leur nouvelle teneur (cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1).

## 5.

### 5.1

**5.1.1** Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références; ATF

142 V 58 consid. 5.1 et les références; ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4).

**5.1.2** Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_486/2022 du 17 août 2023 consid. 6.5 et la référence). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_87/2022 du 8 juillet



2022 consid. 6.2.1 et les références). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C\_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C\_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

## **5.2**

**5.2.1** Selon 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).

Selon l'al. 1bis de cette disposition, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte : de l'âge de l'assuré (let. a), de son niveau de développement (let. b), de ses aptitudes (let. c) et de la durée probable de la vie active (let. d).

**5.2.2** Selon l'art. 15 al. 2 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

**5.2.3** 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. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

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 (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux

perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références).

**5.2.4** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, 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.

Cette disposition a été modifiée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022, mais il s'agit d'une adaptation purement formelle, les conditions d'octroi d'un placement restent inchangées (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI - FF 2017 2363).

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente. Il y a cependant lieu de rappeler que la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, a étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 54/05 du 22 septembre 2004 consid. 6.2). La modification

de l'art. 18 al. 1 LAI lors de la 5ème révision de la loi a également eu pour but d'élargir le droit au placement (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision de l'AI], FF 2005 4279). Il n'y a dès lors pas lieu selon le droit actuellement en vigueur de donner une interprétation plus restrictive aux principes régissant le droit à l'aide au placement, nonobstant les différences dans la lettre de la loi. Le Tribunal fédéral a au demeurant confirmé que le principe en vertu duquel le droit au placement est ouvert lorsque les difficultés à trouver un emploi résultent du handicap lui-même reste valable après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 5.2).

## 6.

### 6.1

**6.1.1** En l'espèce, le recourant a contesté dans ses écritures être capable de travailler dans une fonction adaptée à 100%.

**6.1.2** Selon l'évaluation établie le 16 septembre 2021 par le Dr C\_\_\_\_\_, il pouvait travailler à 100% dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles. Le recourant n'a pas produit de rapport médical attestant d'une capacité de travail moindre. Les rapports d'imagerie qu'il a produits n'attestent pas d'une incapacité de travail. Le rapport de PRO a mis en évidence quelques difficultés du recourant, à savoir qu'il devait alterner la position assise et debout et les répétitions au niveau des bras qui lui déclenchaient des douleurs, mais il ne rend pas vraisemblable que le recourant ne serait pas capable de travailler dans une activité légère respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir celles retenues par le Dr C\_\_\_\_\_, complétées par celles retenue par le SMR le 13 juillet 2023 pour tenir compte de l'épargne du rachis (alternance des positions, pas de position debout ni marche prolongée, pas de positions en porte-à-faux, ports de charges réguliers limités à 10 kg, occasionnels à 15 kg, pas d'exposition aux vibrations, pas d'escaliers/échelle/échafaudage à répétition).

Le rapport de PRO retenait comme cible professionnelle un emploi de 50 à 70% sur une journée si le travail était manuel. Cette conclusion n'établit pas que le recourant n'aurait qu'une capacité de travail partielle dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles, dès lors qu'elle n'émane pas d'un médecin et qu'elle précise qu'elle ne vise qu'un travail manuel, d'autres pistes non manuelles étant évoquées, soit celles de vendeur et de magasinier en quincaillerie. Il y a lieu de tenir compte pour évaluer la capacité de travail dans une activité adaptée d'une activité compatible avec les limitations fonctionnelles. Il ne ressort pas du rapport précité que la capacité de travail du recourant serait limitée pour une telle activité. Il faut encore relever qu'il s'est inscrit à l'OCE à 100% et que selon ses déclarations à la chambre de céans, il estimait pouvoir travailler à 100% comme technicien en étanchéité, travail qu'il connaissait bien et qui respectait ses limitations. En conclusion, la capacité de travail entière retenue par l'intimé pour

une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant n'est pas remise en question par les pièces du dossier.

**6.2** Le recourant a déjà bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle, qui a permis d'identifier la cible d'employé en logistique, de sorte qu'il ne se justifie pas de lui octroyer cette mesure à nouveau, d'autant moins que selon le Tribunal fédéral, le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté à l'état de santé de la personne assurée et accessible sans formation particulière et qu'il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_534/2010 du 10 février 2011, consid. 4.3). On rappellera enfin que le « marché du travail » auquel cette jurisprudence se réfère correspond à la notion de marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 LPGA et que cette disposition a précisément pour but de délimiter les prestations de l'assurance-invalidité de celles de l'assurance-chômage. Ainsi, le recourant ne peut se voir octroyer une nouvelle mesure d'orientation professionnelle.

**6.3** Les conditions d'un droit à un reclassement professionnel ne sont pas remplies, car le degré d'invalidité du recourant n'atteint pas le seuil de 20%. De plus, il était sans formation avant la survenance de l'invalidité et il ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité.

**6.4** Le recourant n'est en outre pas entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé et il ne remplit ainsi pas les conditions pour obtenir une aide au placement au sens l'art. 18 al. 1 LAI.

Il en résulte que l'aide au placement réclamée par le recourant relève des compétences de l'assurance-chômage ou de l'Hospice général.

**7.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Vu l'issue du litige, 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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