

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1845/2023

ATAS/298/2024

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

**Arrêt du 30 avril 2024**

**Chambre 2**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves  
MABILLARD, Juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

**A. a.** Le 17 février 2017, Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1977, mariée et mère de deux enfants nés en 2008 et 2009, de profession habituelle nettoyeuse au taux de 100%, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison d'un harcèlement au travail et de peur (atteinte à la santé indiquée).

**b.** L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) a instruit le cas, recevant en particulier des certificats d'arrêt de travail à 100% pour maladie établis à partir de l'été 2016 par le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, ainsi qu'un rapport d'expertise psychiatrique adressé le 28 octobre 2016 à l'assureur perte de gain par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie de même qu'en psychiatrie et psychothérapie.

Le 27 mars 2018, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a retenu une absence d'atteinte à la santé au sens de l'AI et une pleine capacité de travail, y compris dans l'activité habituelle, considérée comme adaptée.

**c.** Par projet de décision du 30 mars 2018, non contesté, puis par décision du 22 mai 2018, non querellée, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'intéressée, faute d'atteinte invalidante au sens de l'AI.

**B. a.** Le 7 septembre 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison d'une incapacité totale de travail commencée en juillet 2016.

**b.** Le 24 septembre 2021, l'Hospice général a informé l'office qu'il était amené à intervenir en faveur de l'intéressée et à lui accorder une aide financière.

**c.** Il ressort du dossier ce qui suit aux plans médical et asséculoologique.

L'assurée s'était tordu la cheville en descendant des escaliers le 27 juin 2019. Après avoir pris en charge cet accident par des indemnités journalières et frais de traitement, l'assureur-accidents compétent, la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA), avait, par décision du 24 septembre 2019, considéré que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 27 août 2019 au plus tard et a mis fin à ses prestations au 24 septembre 2019. Cette décision faisait en particulier suite à une appréciation médicale rendue le 19 septembre 2019 par le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, qui posait les diagnostics de « talalgies par contusion du calcanéum [gauche] sur pied déjà opéré » et de « contusion simple de l'articulation de la cheville et de la sous-talienne postérieure [gauche] ».

Dans un questionnaire AI rempli le 27 décembre 2021, le Dr B\_\_\_\_\_ ne s'est pas précisément prononcé sur la capacité de travail de l'intéressée, mais a mentionné ses douleurs comme un obstacle à sa réadaptation.

Dans des questionnaires AI remplis les 30 décembre 2021 et 8 avril 2022, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre F\_\_\_\_\_ de médecine et de chirurgie du pied, a posé les diagnostics de fascia plantaire, lésion ostéochondrale du dôme médial du talus et de tendinopathie des fibulaires, et a fait état d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles « difficultés à la marche et à la station debout prolongée ».

Dans un questionnaire complété le 2 mars 2022, le Dr B\_\_\_\_\_ semble s'être rallié à ces conclusions du Dr E\_\_\_\_\_.

**d.** Par communication du 22 septembre 2022, l'OAI a fait part à l'assurée que des mesures d'intervention précoce suivies d'éventuelles mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas indiquées.

**e.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2022, le SMR a repris les diagnostics et limitations fonctionnelles indiqués par le Dr E\_\_\_\_\_ et a conclu, dès le 1<sup>er</sup> juin 2019, à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais entière dans une activité adaptée.

**f.** Par « détermination du degré d'invalidité » établie le 17 novembre 2022, l'office a retenu une absence de perte de gain.

Le 29 novembre 2021, l'OAI a rédigé une « note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité », retenant le statut d'active à 100%.

**g.** Par projet de décision du 5 décembre 2022, il a envisagé le rejet de la demande de prestations AI.

**h.** Par opposition reçue le 16 janvier 2023 par l'office, l'assurée a conclu à l'octroi d'une mesure professionnelle, en particulier une orientation professionnelle, conclusion soutenue par le Dr B\_\_\_\_\_ dans un rapport du 28 décembre 2022.

**i.** Dans un document intitulé « mandat de réadaptation » du 7 mars 2023, le service réadaptation de l'OAI a considéré que les conditions d'octroi de mesures professionnelles n'étaient pas remplies.

**j.** Par décision du 4 mai 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestation AI, y compris en matière de mesures professionnelles.

**C.** **a.** Par acte daté du 24 mai mais envoyé le 31 mai 2023, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), en concluant à l'octroi de « mesures de réinsertion professionnelle ».

Étaient produits un rapport du 23 mai 2023 du Dr B\_\_\_\_\_, regrettant l'absence de possibilité de réinsertion offerte par l'office, de même qu'un rapport du 24 mai 2023 du docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre F\_\_\_\_\_ de médecine et de chirurgie du pied, soutenant la « demande de reconversion professionnelle » de la patiente.

**b.** Par réponse du 26 juin 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

**c.** Par réplique du 14 août 2023, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours, « [souhaitant] ardemment pouvoir retrouver un travail adapté à [ses] limitations fonctionnelles, n'étant néanmoins pas en mesure d'y parvenir, en l'absence de mesures de réadaptation/réinsertion », et sollicitant d'être entendue en comparution personnelle.

**d.** Le 8 avril 2024, la recourante a produit un rapport du docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation auprès du Centre F\_\_\_\_\_ de médecine et de chirurgie du pied, faisant état d'une évolution favorable du pied gauche et d'une apparition de douleurs dans la loge antérieure de la jambe droite, énonçant les exercices à continuer à domicile et mentionnant une inscription pour trois mois dans un fitness pour notamment consolider les acquis.

**e.** Le 16 avril 2024 s'est tenue devant la chambre de céans une audience de comparution personnelle des parties, à l'issue de laquelle, avec l'accord de celles-ci, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales 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 – 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 - E 5 10]).

4. L'objet du litige porte sur le droit éventuel de la recourante à des mesures professionnelles, seul type de prestations de l'AI à l'octroi duquel elle conclut dans son recours, comme aussi confirmé en audience.

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

5. Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité – et *a fortiori* à des mesures professionnelles – naîtrait au plus tôt en 2022, dès lors que la demande de prestations a été déposée en début septembre 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI à teneur duquel 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), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur (en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022).

En revanche, en référence à la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (déduction forfaitaire ; RO 2023 635) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, et compte tenu des principes généraux de droit intertemporel susmentionnés (cf. aussi Office fédéral des assurances sociales [OFAS], Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 9201), le droit éventuel à une rente d'invalidité étant ici né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (cf. art. 29 al. 1 LAI), l'art. 26bis al. 3 RAI sera applicable dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023.

6. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour la personne intéressée de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATF 143 V 71 consid. 4.1). Ce droit comprend ainsi le droit pour les parties de participer à la procédure et d'influer sur le processus conduisant à la prise de décision. Il a pour corollaire que l'autorité, avant de rendre une décision touchant la situation juridique d'une partie, doit en informer cette dernière et lui donner l'occasion de s'exprimer préalablement sur le sujet (ATF 126 V 130 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3).

Le droit d'être entendu implique également pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision. La motivation d'une décision est suffisante, au regard du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., lorsque l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; ATF 139 IV 179 consid. 2.2 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_333/2019 du 3 juin 2019 consid. 5.1). L'autorité n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision. En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_877/2014 du 5 mai 2015 consid. 3.3 et les références ; ATAS/421/2021 du 4 mai 2021 consid. 5).

La violation du droit d'être entendu, droit de caractère formel, doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_120/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2.1). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 124 V 180 consid. 4a et 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_181/2013 précité consid. 3.3).

7. Dans le cas présent, la recourante semble se plaindre d'une violation de son droit d'être entendu, émettant en effet dans son recours les griefs que la décision attaquée n'est pas motivée et qu'elle n'a jamais été convoquée par l'intimé pour un quelconque entretien ou évaluation.

**7.1** Il ne ressort toutefois d'aucune disposition légale ou réglementaire ni d'aucun principe que l'office aurait l'obligation de convoquer dans tous les cas les assurés pour un entretien ou une évaluation, mesure d'instruction que l'intéressée ne semble du reste pas avoir sollicitée avant le dépôt de son recours.

**7.2** Concernant le grief de défaut de motivation, sous « résultat de nos constatations suite à l'audition », la décision querellée expose les motifs de son refus de mesures professionnelles : son service de réadaptation, auquel le dossier a été soumis, estime que les objections apportées dans le cadre de l'audition ne sont pas de nature à modifier le positionnement de refus envisagé dans le projet de décision ; en effet, dans la situation de l'assurée, « des mesures professionnelles ne seraient ni simples, ni adéquates et elles ne permettraient pas de réduire le dommage » ; « par ailleurs, il y a lieu de considérer qu'un marché équilibré du travail offre un nombre significatif d'activités qui sont simples et légères, qui sont accessibles sans aucune formation particulière ».

Cette motivation, certes relativement succincte, apparaît juste suffisante, quand bien même il aurait été favorable à la bonne compréhension de l'intéressée que les éléments figurant dans le document « mandat de réadaptation » du 7 mars 2023 du service réadaptation soient repris de manière plus complète dans la décision litigieuse.

Le droit d'être entendu de l'assurée n'a donc pas été violé dans le cadre de la procédure d'opposition devant l'OAI.

Au demeurant, même dans l'hypothèse – non réalisée ici – où il y aurait eu une violation du droit d'être entendu, celle-ci, de peu de gravité, aurait été réparée dans le cadre de la présente procédure de recours, la recourante ayant pu consulter le dossier et ayant au demeurant, en audience, lu et reçu en copie ledit document « mandat de réadaptation ».

## 8.

**8.1** 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).

**8.2** 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).

Chez les assurés actifs – comme la recourante –, 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). 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).

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 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 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'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 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).

**8.3** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'AI, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

**8.4** Selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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).

**8.4.1** Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivie par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut,

l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPG (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_480/2018 du 26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C\_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (cf. art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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).

**8.4.2** 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'art. 4a RAI – également en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 – précise en quoi peut consister l'orientation professionnelle.

Les objectifs de cette mesure sont que grâce au soutien qui leur est offert à travers l'orientation professionnelle, les personnes assurées identifient des formations qui correspondent à leur âge, leur niveau de développement, leurs aptitudes et leurs

intérêts, et qu'elles sont en mesure de suivre. Sont concernées les personnes assurées sur le point de suivre une formation professionnelle ou limitées dans le choix professionnel en raison de leur invalidité et ayant par conséquent besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (OFAS, Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [CMRPr], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 10.1). 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).

**8.4.3** Conformément à 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).

À teneur de l'art. 6 al. 1 RAI, 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 (al. 1). Sont également considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain (al. 1bis).

**8.4.4** 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).

**8.5** 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).

## 9.

**9.1** En l'espèce, par « détermination du degré d'invalidité » établie le 17 novembre 2022, l'office a retenu une absence de perte de gain, le « revenu sans invalidité pour un plein temps » de CHF 50'220.- (à partir du « salaire actuel » annuel de CHF 48'100.- indiqué par le dernier employeur dans le questionnaire pour l'employeur complété le 23 février 2017), étant supérieur au « revenu annuel brut avec invalidité » de CHF 53'840.- calculé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), tableau TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), pour une femme. Ces montants sont repris dans la décision querellée.

**9.1.1** La recourante ne conteste ni les conclusions au plan médical du SMR (dans son rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2022), ni les revenus sans et avec invalidité tels que fixés par l'intimé, et rien ne permet au demeurant de les remettre en cause. Elle reproche en revanche, dans sa réplique, à l'OAI de ne pas avoir retenu un abattement sur le revenu d'invalidité, compte tenu notamment de ses limitations fonctionnelles et du fait qu'elle a toujours travaillé dans le même secteur d'activité.

Selon la représentante de l'office entendue en audience, les circonstances personnelles et professionnelles de l'assurée ne justifient pas un abattement sur le revenu avec invalidité parce que les activités adaptées envisagées ne requièrent ni formation ni expérience professionnelle spécifiques ; au demeurant, même si un

abattement avait été retenu, cela n'aurait rien changé vu la comparaison des revenus.

**9.1.2** S'agissant du rapport SMR du 1<sup>er</sup> novembre 2022 – qui admet comme limitations fonctionnelles des « difficultés à la marche et à la station debout prolongée » –, la recourante déclare en audience : « je n'arrive pas à rester debout longtemps, au-delà de deux ou trois heures, sinon ma jambe gonfle et j'ai des douleurs. Je peux marcher, mais pas longtemps, c'est-à-dire au travail pas au-delà de deux ou trois heures ».

Cela étant, il existe indubitablement de nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles liées au pied, l'assurée étant en mesure de travailler, selon le document « mandat de réadaptation » du 7 mars 2022 – dont elle n'a pas contesté le contenu après l'avoir lu en audience –, par exemple comme « ouvrière sériel à l'établi », « polisseur/emboiter » (sic), « préposé à l'emballage », « contrôleur/visiteur en salle blanche dans l'industrie légère », sans besoin de formation préalable.

Or une réduction – abattement – 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 ci-dessus.

Quoi qu'il en soit, même si un abattement était opéré sur le revenu – statistique – d'invalide à hauteur de 10% (maximum qui serait imaginable), il en résulterait un revenu avec invalidité de CHF 48'456.- (90% de CHF 53'840.-), qui, comparé au revenu sans invalidité de CHF 50'220.-, donnerait un degré d'invalidité de 3,5% seulement.

**9.2** Il en découle ce qui suit s'agissant des seules mesures professionnelles qui auraient été éventuellement envisageables.

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, ces limitations empêcheraient l'intéressée de choisir une profession adaptée ou rendraient difficile un tel choix.

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

En définitive, l'assurée n'a pas droit à des mesures professionnelles.

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

La recourante est néanmoins encouragée à persévérer de manière croissante dans les recherches d'emploi, commencées récemment (dans la restauration scolaire et l'horlogerie selon ses déclarations en audience), et à demander conseil dans ce sens à son assistante sociale ou assistant social auprès de l'Hospice général.

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

**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 de la recourante.
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

Christine RAVIER

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