

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3187/2012

ATAS/311/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 mars 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o B _____, à GENÈVE,
représenté par C.C.S.I. CENTRE DE CONTACT SUISSES-
IMMIGRES

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1968, ressortissant du Kosovo, est venu en Suisse en janvier 2007. Il a été victime d'un accident le 2 mai 2007. Il a chuté d'une hauteur d'environ quatre mètres, et a présenté "une fracture du bassin, traumatisme crânien et perte de connaissance, surdité profonde à droite associée à des acouphènes, surdité modérée de perception à gauche, hémicrânie droite, sensation de perte d'équilibre, perte de vision par moment, dégénérescence discale L4/L5 et L5/S1, lombosciatalgie gauche post traumatique et état dépressif réactionnel".
2. Il a déposé le 20 novembre 2008 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) visant à l'octroi de prestations AI.
3. La société X_____ SàRL a indiqué le 21 janvier 2009 que l'intéressé n'avait travaillé qu'une seule journée à son service comme aide de monteur en échafaudages, soit le 30 avril 2007. L'intéressé, entendu par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA le 8 février 2008, a contesté n'avoir travaillé qu'une seule journée, et affirmé avoir en réalité travaillé depuis le 12 mars 2007 sans permis de séjour, ni permis de travail. Il a décrit l'accident comme suit :

"je me trouvais sur le pont d'un camion de Y_____ pour aider au chargement de plateaux et de cadres métalliques d'échafaudages. Ce chargement se faisait au moyen de la grue du camion de l'entreprise Y_____. Alors que je me trouvais sur des plateaux empilés sur le pont du véhicule, me trouvant à environ trois mètres ou trois mètres cinquante du sol, et que la grue amenait des cadres à charger, je n'ai pu retenir la charge qui balançait, ai perdu l'équilibre et suis tombé de bien trois mètres de haut jusque sur le sol. Sur le moment, j'ai perdu connaissance".

4. Le Docteur L_____ a confirmé le 17 février 2009 que l'intéressé souffrait d'une fracture du bassin, traumacrânien et perte de connaissance, surdité profonde à droite avec acouphènes, surdité modérée de perception à gauche, tumeur conjonctivale envahissant la cornée (ptérygion), dégénérescence discale L4/L5 et L5/S1, état dépressif réactionnel, anxiété paroxystite, syndrome douloureux chronique post traumatique prenant l'ensemble de l'hémicorps droit. L'intéressé est entièrement incapable de travailler depuis le jour de l'accident.

Le médecin a coché par la négative toutes les questions relatives aux travaux qui peuvent encore être exigés, notant en particulier une capacité de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance limitées. Il a ajouté que le travail devrait être calme et limité dans le temps.

5. La Doctoresse M_____, psychiatre, a indiqué, le 2 mars 2009, que "sur le plan psychique depuis cet accident, l'intéressé présente une symptomatologie

anxieuse importante associée à différents symptômes végétatifs (tremblements, transpiration, décharges électriques le long de la colonne cervicale, bourdonnements dans la tête). Il souffre d'un sentiment d'insécurité et de préoccupation pour l'avenir, reste fréquemment prostré dans son lit sans énergie pour sortir de chez lui. Le patient dort mal, souffrant de manière constante de réveils, cauchemars, avec le retour des scènes de sa chute. Il souffre également de vertiges, insécurité à la marche, acouphènes très prononcés à droite, céphalées constantes". Elle estime que le patient est incapable de travailler à 100% depuis le 12 juillet 2008, étant précisé qu'il pourrait exercer une autre activité simple respectant ses limitations physiques. Selon elle, on peut attendre une reprise de l'activité professionnelle d'ici environ trois mois, à raison de 50%.

6. Un rapport d'évaluation a été établi par l'OAI le 2 avril 2009, duquel il résulte que l'intéressé "ne parle pas le français, il a de la peine à se déplacer, marche avec des béquilles, il montre de la souffrance, de l'anxiété et de la tristesse, mais a tout de même envie de s'en sortir et d'aller de l'avant. Seul à Genève actuellement, sa femme et ses trois enfants sont restés au Kosovo".

Un plan de réadaptation avec un contrat d'objectifs a été adopté le 2 avril 2009, aux termes duquel il est prévu que l'intéressé suive un cours de français débutant auprès de SIGHT AND SOUND du 7 avril au 19 mai 2009.

7. Le 28 mai 2009, l'OAI a informé l'intéressé que suite aux mesures d'intervention précoces, il avait examiné la possibilité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel, mais que celles-ci n'étaient pas actuellement indiquées.
8. Le Service médical régional (SMR) a été invité à se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressé, le 23 mars 2010.
9. Par décision du 4 août 2010, la SUVA a mis fin au paiement des indemnités journalières au 31 janvier 2010, considérant que les troubles qui déterminent encore une incapacité de travail et pour lesquels des soins ultérieurs seraient éventuellement nécessaires, ne sont plus en relation de causalité avec l'accident du 2 mai 2007.
10. Un rapport a été établi par la Clinique romande de réadaptation le 25 janvier 2010, selon lequel "il s'agit d'un patient présentant un syndrome somatoforme douloureux persistant suite à un accident de travail en 2007, avec une surcharge émotionnelle importante, justifiant une incapacité de travail totale jusqu'à fin janvier. Vu l'absence de troubles organiques séquellaires de l'accident, nous proposons une reprise de travail complète à partir du 1^{er} février 2010".
11. Le 26 août 2010, la Dresse M_____ a indiqué que l'état de santé de son patient était resté stationnaire. Elle pose les diagnostics de trouble dépressif moyen avec syndrome somatique et de syndrome douloureux somatoforme persistant,

depuis environ deux ans. Elle précise que dans un premier temps, la symptomatologie anxieuse et dépressive était associée au symptôme de stress post traumatique (flashbacks et ruminations sur la survenue de l'accident), puis a évolué vers un trouble anxio-dépressif chronique peu répondant aux différents traitements antidépresseurs (bonne compliance confirmée par les dosages sériques). Au cours de l'évolution du stress post traumatique, la symptomatologie douloureuse s'est fixée et cristallisée, devenant aussi importante et invalidante que le trouble dépressif. Elle estime que la capacité de travail est nulle depuis le 2 mai 2007 dans une activité d'ouvrier de chantiers ; qu'en revanche, elle est de 50% dans une activité adaptée avec de faibles exigences intellectuelles et linguistiques, sans stress, ni responsabilité décisionnelle.

12. L'OAI a informé l'intéressé, le 9 décembre 2010, qu'il prenait en charge les frais d'une expertise médicale auprès du Centre d'expertise médicale de Nyon (CEMED).
13. Par décision du 15 décembre 2010, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'intéressé et confirmé sa décision du 4 août 2010.
14. Une expertise pluridisciplinaire a été réalisée par le CEMED les 12 janvier et 1^{er} février 2011. Dans leur rapport du 30 mai 2011, les médecins ont considéré, sur la base des constatations radiologiques objectives de troubles dégénératifs lombaires les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port itératif de charges supérieur à 25/30 kilos, pas de mouvement itératif contraignant pour le rachis dorsolombaire en flexion/extension/rotation du tronc. Ils ont considéré que l'intéressé présentait, dans le cadre d'une activité tenant compte de ces limitations, d'une capacité résiduelle de travail complète, mais que l'incapacité de travail était entière sur le plan psychique depuis probablement août 2010 sous l'effet d'une médication lourde.
15. Dans une note du 21 juillet 2011, le médecin du SMR a ainsi retenu une capacité de travail nulle dès le 2 mai 2007 dans l'activité habituelle, une capacité de travail à 100% du 1^{er} février au 31 juillet 2010 dans le cadre d'une activité adaptée aux limitations physiques. Une aggravation psychique a à nouveau entraîné une capacité de travail nulle, quelle que soit l'activité envisagée, dès le 1^{er} août 2010. Une révision dans une année est proposée.
16. L'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'intéressé pour la période comprise entre le 1^{er} février 2010 et le 31 juillet 2010. Il s'est fondé sur un revenu sans invalidité réactualisé de 62'716 fr., et un revenu avec invalidité de 55'478 fr., calculé sur la base des statistiques, compte tenu d'une capacité de travail de 100% avec un abattement de 10%. Il obtient un degré d'invalidité de 11,54%.
17. L'OAI a transmis le 17 octobre 2011 à l'intéressé un projet de décision, aux termes duquel il ne présente plus aucune capacité de travail à compter du 1^{er} août 2010. Il est dès lors reconnu invalide à 100% dès le 1^{er} novembre 2010, en application de

l'art. 88a al. 2 RAI. Toutefois, les conditions d'assurance n'étant pas remplies, puisqu'il n'a pas réalisé une année de cotisations, ni présenté dix ans de résidence ininterrompue en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, fixée au 2 mai 2008, le droit à la rente et/ou à des mesures professionnelles est dès lors refusé.

18. Par décision du 29 novembre 2011, l'OAI a confirmé son projet de refus.
19. Le 9 juillet 2012, l'intéressé, représenté par le Centre de Contact Suisses-Immigrés, a déposé une demande de révision de ladite décision, alléguant que, par décisions du 19 juin 2012, la Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) l'avait affilié dès le 1^{er} mai 2007, en tant que personne sans activité lucrative.
20. L'OAI a rendu un nouveau projet de décision le 23 juillet 2012. Il rappelle que selon la convention d'assurances sociales signée entre la Yougoslavie et la Suisse, l'intéressé peut prétendre à des mesures de réadaptation s'il a son domicile ou résidence habituelle en Suisse et si immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, il a payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins. Toutefois, son degré d'invalidité déterminé à partir d'avril 2010 n'est pas de gravité suffisante pour ouvrir le droit à un reclassement. Il a par ailleurs droit à une rente ordinaire si, lors de la survenance de l'invalidité, il compte trois années de cotisations au moins. Or, tel n'est pas le cas lors de la survenance de l'invalidité de cette prestation fixée en mai 2008.

L'OAI conclut ainsi au rejet de la demande visant à la prise en charge de mesures de réadaptation et à l'octroi d'une rente.

21. Toujours par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé a contesté ce projet de décision le 11 septembre 2012. Il relève que c'est à juste titre que dans sa décision du 29 novembre 2011, l'OAI mentionne la teneur de l'art. 36 al. 1 LAI applicable avant l'entrée en vigueur de la cinquième révision de l'AI, puisque l'invalidité est survenue le 2 mai 2007. Et il est précisément affilié en tant que non actif auprès de la CCGC dès le 1^{er} mai 2007.

Il rappelle qu'il a déposé une demande de révision en application de l'art. 53 al. 1 LPGA invoquant un fait nouveau, soit l'affiliation auprès de la CCGC, et concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2008 au 30 avril 2010 et à nouveau dès le 1^{er} novembre 2010 (comme stipulé dans la décision du 29 novembre 2011). Dans sa décision du 29 novembre 2011 toutefois, l'OAI a rejeté sa demande pour la période mai 2008 à avril 2010, au motif que la condition des trois ans de cotisations n'était pas réalisée, et pour la période à partir de mai 2010, vu le degré d'invalidité de 12%, insuffisant.

Or, selon l'intéressé, seule l'ancienne législation - durée minimale d'une année de cotisations - doit s'appliquer vu la date de la survenance de l'invalidité.

22. Par décision du 24 septembre 2012, l'OAI a confirmé, s'agissant du droit à la rente, que "vous ne comptez pas trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité de cette prestation fixée en mai 2008. Par ailleurs, votre degré d'invalidité déterminé à partir d'avril 2010 n'est pas de gravité suffisante pour ouvrir le droit à un reclassement", et a considéré que le fait nouveau invoqué, soit l'affiliation de l'intéressé à la LAVS depuis le 1^{er} mai 2007, ne constituait pas un élément suffisant permettant une modification de son appréciation initiale. Selon l'OAI en effet, "le droit à la rente étant fixé au 1^{er} mai 2008, les cotisations versées depuis le 1^{er} mai 2007 ne sont pas suffisantes pour ouvrir le droit à la prestation".
23. L'intéressé a interjeté recours le 23 octobre 2012 contre ladite décision. Il reprend en substance les arguments développés dans son opposition du 11 septembre 2012, et conclut à l'octroi d'une rente entière AI du 2 mai 2008 au 30 avril 2010, et à partir du 1^{er} novembre 2010.
24. Dans sa réponse du 21 novembre 2012, l'OAI a proposé le rejet du recours.
25. Ce courrier a été transmis à l'intéressé et la cause 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'intéressé à des prestations AI (rente et/ou mesures de réadaptation professionnelle).

Il n'est pas contesté que l'intéressé présente une incapacité de travail entière dans toute activité du 2 mai 2007 au 31 janvier 2010 et dès le 1^{er} août 2010. Il n'est pas non plus contesté que son degré d'invalidité soit de 12% du 1^{er} février 2010 au 31 juillet 2010.

L'OAI a cependant rejeté la demande de rente AI, au motif que l'intéressé, ressortissant du Kosovo, ne remplissait pas les conditions d'assurance.

4. Selon l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils

comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse demeurent toutefois réservées.

5. La Suisse a conclu le 8 juin 1962 une convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérale de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1). Elle a été abrogée et remplacée par des nouvelles conventions bilatérales de sécurité sociale dans les rapports avec la Croatie (art. 40 de la Convention du 9 avril 1996; RS 0.831.109.291.1), avec la Slovénie (art. 39 de la Convention du 10 avril 1996; RS 0.831.109.691.1) et avec la Macédoine (art. 41 de la Convention du 9 décembre 1999; RS 0.831.109.520.1). La convention conclue à l'époque avec la Yougoslavie reste pour l'instant applicable aux relations entre la Suisse, la Serbie, le Monténégro et la Bosnie-Herzégovine (cf. sur l'applicabilité de cette convention aux relations entre la Suisse et les anciennes parties de la Yougoslavie: ATF 122 V 381 consid. 1 p. 382; 126 V 198 consid. 2b p. 203 ss.; cf. également ATF 132 II 65 consid. 3.5.2 p. 73 ss.).

La Suisse a également conclu une convention de sécurité sociale avec le Kosovo. Cette convention n'est cependant plus valable depuis le 31 mars 2010. Seul le droit interne est depuis lors applicable.

6. D'après l'art. 36 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, lequel est applicable tant pour les suisses que les étrangers, le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. Dès le 1^{er} janvier 2008, cette durée a été portée à trois ans. A partir de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI en effet, seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la durée minimale de cotisations de trois années vaut pour toutes les nouvelles rentes d'invalidité pour lesquelles la réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité) est intervenue à compter de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI. Ce n'est à cet égard pas la date du prononcé de l'office AI ou de la décision, qui est déterminante.
7. L'art. 36 al. 2 LAI prévoit que la loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) est applicable par analogie au calcul des rentes ordinaires.

Sont obligatoirement assurées à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité notamment les personnes physiques domiciliées en Suisse (art. 1 al. 1 let. a LAVS dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2002) et celles qui y exercent une activité lucrative (art. 1er al. 1 let. b LAVS, en corrélation avec l'art. 1er LAI, selon leur teneur en vigueur au 31 décembre 2002). Selon l'art. 3 al. 1 première phrase LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils

exercent une activité lucrative. Quant à ceux qui sont sans activité lucrative, ils sont tenus de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la date à laquelle ils ont eu 20 ans.

Aux termes de l'art. 50 RAVS - applicable à la fixation de la durée minimale de cotisation selon les art. 36 al. 2 LAI et 32 al. 1 RAI (ATF 125 V 255) - une année de cotisation est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1^{er} ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, soit elle a versé la cotisation minimale, soit son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29ter al. 2 let. b LAVS), soit elle peut se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (art. 29 ter al. 2 let. c LAVS).

8. L'art. 14 al. 2 bis LAVS (dans sa teneur au 1^{er} janvier 2009) précise que

"les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16, al. 1, versées que:

- a. lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié;
- b. lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour; ou
- c. lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI".

Si l'un des cas énumérés aux lettres a, b ou c est réalisé, les cotisations sont prélevées avec effet rétroactif dès la prise de domicile en Suisse mais sous respect du délai de prescription de l'art. 16, al. 1, LAVS (Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, état au 1^{er} janvier 2012, n° 2173).

9. La condition de la durée minimale de cotisations doit être remplie au moment de la survenance de l'invalidité. Les périodes accomplies après ce terme n'entrent pas en ligne de compte (RCC 1959, p. 449). Lors de la naissance du droit à la rente, les cotisations dues par la personne assurée doivent être payées; à tout le moins l'assuré doit pouvoir encore s'en acquitter (OFAS, Directives dans le domaine des rentes, état au 1^{er} janvier 2007, n° 5009).

Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à

des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b; 160 consid. 3a; 118 V 82 consid. 3a et les références).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présente, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al 2 LAI ; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références; ATFA du 1^{er} mai 2003 I 780//02 consid. 4.3.1).

10. En l'espèce, c'est à juste titre que l'OAI a fixé la date de la survenance de l'invalidité, s'agissant du droit à la rente, au 2 mai 2008, l'accident étant survenu le 2 mai 2007 (art. 29 al. 1 LAI).
11. L'intéressé est arrivé en Suisse en janvier 2007 et a été rétroactivement affilié auprès de la Caisse cantonale genevoise de compensation à compter du 1^{er} mai 2007.

Il ne compte toutefois ni les trois ans de cotisations, ni les dix ans de résidence en Suisse lors de la survenance de l'invalidité si l'on se réfère à l'art. 36 al. 1 LAI, teneur au 1^{er} janvier 2008.

12. L'intéressé considère que c'est l'ancienne législation -n'exigeant qu'une année de cotisations - qui s'applique. Il en veut pour preuve la lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS selon laquelle

"En principe, le droit applicable est celui qui est en vigueur à la survenance du cas d'assurance.

- Si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, c'est l'ancien droit qui est applicable. Cela signifie que la personne assurée peut encore déposer une demande de prestations auprès de l'AI dans les douze mois après la naissance du droit, sans perte de prestations de rente (art. 48, al. 2, aLAI).

- Si le cas d'assurance survient le 1er janvier 2008 ou ultérieurement, c'est le nouveau droit qui s'applique. Dans ce cas, le droit à la rente ne s'ouvre que six mois après le dépôt de la demande auprès de l'AI (art. 29, al.1, nLAI). Cette réglementation vise à ce que les personnes assurées présentent leur demande de prestations à l'AI dans les plus brefs délais pour bénéficier des meilleures chances possibles de réadaptation. La mise en place de ce changement par rapport à la pratique actuelle prendra cependant un certain temps, notamment parce que l'AI n'en a encore que très peu informé les assurés. Par conséquent, la réglementation précisant que la rente peut être versée au plus tôt six mois après le dépôt de la demande n'est pas applicable dans les cas pour lesquels le délai d'attente a commencé avant le 1er janvier 2008 et a échoué dans l'année 2008. Dans ces cas, il suffit que la demande soit déposée le 31 décembre 2008 au plus tard. En dérogation

à l'art. 29, al. 1, nLAI, la rente peut alors être versée dès que l'année d'attente est achevée. Des directives suivront encore à ce propos.

Des facteurs externes aléatoires comme la date du dépôt de l'annonce, celle de la décision ou le moment du traitement ne sont pas déterminants."

Force est en l'espèce de constater que, s'agissant du droit à la rente, la survenance de l'invalidité est intervenue après le 1^{er} janvier 2008 et que, partant, la nouvelle législation s'applique. Les conditions d'assurance ne sont en conséquence pas réalisées.

13. S'agissant du droit à des mesures de réadaptation professionnelle, il y a lieu de retenir que l'invalidité est survenue en mai 2010, compte tenu de l'art. 88a al. 2 RAI, aux termes duquel

"Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie".

En effet, l'assuré présente une capacité de travail à 100% à compter du 1^{er} février 2010 dans le cadre d'une activité adaptée aux limitations physiques - alors qu'elle est nulle du 2 mai 2007 au 31 janvier 2010 et dès le 1^{er} août 2010, même dans un activité adaptée -, de sorte que des mesures de réadaptation professionnelle auraient pu être envisagées.

L'assuré compte certes 3 ans de cotisations de mai 2007 à mai 2010. Toutefois, le degré d'invalidité de 12% ne suffit pas pour ouvrir le droit à de telles mesures. En effet, la jurisprudence a fixé un seuil minimal de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b; ATFA non publié I 665/99 du 18 octobre 2000, consid. 4b).

Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. Car l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20% au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 2010, p. 191 ss).

14. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut être que rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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