

GE_GERICHTE ATAS/350/2018 vom 24. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_350_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/350/2018 du 24 avril 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/350/2018 del 24 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

a. 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

E. 6

a. 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). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10, p. 28, consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 7

Pour refuser le versement d'une rente d'invalidité au recourant, l'intimé a fait sien l'avis du 10 décembre 2013 par lequel le SMR a considéré, sur la base des appréciations du Dr H_____ des 28 octobre et 26 novembre 2013, que du fait d'une rupture partielle accidentelle du tendon court péronier le 6 décembre 2012, la capacité de travail demeurait nulle dans l'activité habituelle de maçon mais était entière dans une activité adaptée (n'impliquant ni port de charges de plus de 10 kg,

A/1094/2017 - 16/24 - ni travail en terrain instable ou en hauteur [échelles/échafaudages] ni sollicitation fréquente de mouvements de la cheville), ce depuis le 26 novembre 2013. Le Dr H_____ a examiné les divers rapports relatifs à l'accident du 6 décembre 2012, il a invité le recourant à apporter, cas échéant, des éléments complémentaires à ceux-ci et pris note des plaintes de l'intéressé au sujet de ses douleurs et des limitations liées à l'état de sa

cheville droite. Ce médecin a également procédé à un examen clinique le 16 septembre 2013 et formulé une proposition de « pré-exigibilité » le 26 novembre 2013 pour une activité adaptée aux limitations fonctionnelles évoquées. Force est de constater à la lumière de ces éléments que les appréciations du Dr H_____ et – indirectement – celle du Dr K_____ sont sérieusement motivées et dépourvues de contradictions, de sorte qu'il convient en principe de leur reconnaître pleine valeur probante. Le recourant soutient qu'on ne saurait se fonder sur les appréciations de ces médecins dès lors qu'il ressortirait du rapport du 30 novembre 2016 du Dr M_____ que le fort handicap résultant des douleurs constituerait un obstacle à l'exercice d'une activité adaptée à plein temps. La chambre de céans constate toutefois que le Dr M_____, dans son rapport du 30 novembre 2016, ne se prononce pas sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée mais se borne à indiquer, sans plus de précisions, que le recourant était toujours « fortement handicapé par ses douleurs ». C'est le lieu de rappeler dans ce contexte que compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes. À défaut de quoi, une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2). Par conséquent, il appartient à l'expert d'apprécier la capacité résiduelle de travail du patient sur la base de critères objectifs, notamment du dossier radiologique et de son examen clinique afin de déterminer si les plaintes de l'assuré concordent avec les observations médicales concluantes. Si tel n'est pas le cas, il est tout à fait cohérent qu'il ne retienne aucune incapacité de travail (ATAS/526/2012 du 19 avril 2012 consid. 8b). Dans le cas particulier, il ressort précisément de l'examen pratiqué le 29 novembre 2016 par le Dr M_____ et de l'IRM effectuée le même jour que l'état clinique du recourant était inchangé par rapport aux deux IRM précédentes datant de 2012, respectivement 2013 et qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans constate que le recourant ne fait pas valoir d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation de manière différente ou à tout le moins la mise en œuvre

A/1094/2017 - 17/24 - d'un complément d'instruction. Ainsi, en l'absence d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les Drs H_____ et K_____ et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause leurs conclusions, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante aux appréciations de ces médecins et de considérer que le recourant disposait, dès le 26 novembre 2013, d'une capacité de travail entière dans une activité n'impliquant ni marche en terrain instable, ni port de charges moyennes à lourdes, ni utilisation d'échelles ou d'échafaudages. La décision entreprise ne prête donc pas le flanc à la critique en tant qu'elle se fonde sur les appréciations des Drs H_____ et K_____.

E. 8

a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 et ATF 128 V 174). b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA, 2000, n°U 400, p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). c. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2).

A/1094/2017 - 18/24 - Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table

TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées). d. 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le

A/1094/2017 - 19/24 - cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 9

a. Pour procéder à la comparaison des revenus dans le cas d'espèce, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit au plus tôt au mois de décembre 2013 (puisque que le recourant a définitivement cessé de travailler le 6 décembre 2012 pour des raisons de santé [art. 28 al. 1 let. b LAI]) et prendre en compte les éventuelles modifications des revenus avec et sans invalidité susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment de la décision. Dans le cas concret, il n'y a pas lieu de procéder à ladite comparaison des revenus en 2016 ; pour les motifs qui seront exposés plus loin (cf. ci-dessous : consid. 10e/aa), les mesures de réadaptation mises en place en avril 2014 ne justifient pas, après achèvement de celles-ci en mai 2016, la prise en considération d'un revenu statistique résultant de l'exercice d'une activité commerciale de niveau 2. b. Le recourant travaillait pour le compte de B_____ lorsqu'il a été victime de l'accident du 6 décembre 2012. Il ressort notamment des fiches de salaire produites par cet employeur pour toute l'année 2012 que le recourant a été placé quelques fois en tant que maçon auprès de l'entreprise de construction D_____ SA (avril, mai, juin et une partie des mois de mars et juillet 2012) mais plutôt en tant qu'aide-jardinier (recte : chef d'équipe à partir du début de la mission auprès de E_____ Sàrl en juillet 2012) auprès d'entreprises soumises à la Convention collective de travail du secteur des parcs et jardins, des pépinières et de l'arboriculture du canton de Genève, édition 2012 (ci-après : CCTPJ), à savoir Jacquet SA en janvier, février et une partie du mois de mars et E_____ Sàrl de juillet à décembre 2012. Cet assujettissement à ladite CCT est corroboré par les cotisations déduites par B_____ au titre de la retraite anticipée et de la formation (cf. les art. 21bis et 26 CCTPJ) mais résulte principalement des contrats de mission auprès de E_____ Sàrl, qui mentionnent que ladite société est soumise à la CCTPJ et la rémunération du travailleur temporaire assujettie aux cotisations précitées (cf. dossier AI,

doc. 8, pp. 54-55). Il découle enfin de la CCTPJ que les dispositions de cette convention règlent les conditions de travail et de salaires valables entre les employeurs et les travailleurs des entreprises exécutant notamment des travaux de « pose de piscines préfabriquées » (cf. ch. 2 du champ d'application de la CCTPJ 2012). S'agissant en revanche de l'activité exercée au service de D_____ SA, celle-ci était soumise à la Convention collective de travail transitoire du secteur principal de la construction pour le canton de Genève 2012 (ci-après : CCTT-GE). Il ressort du « préambule » et des « éléments constitutifs » de la CCTT-GE qu'afin de pallier la

A/1094/2017 - 20/24 - situation de vide conventionnel effective depuis le 1er janvier 2012, les partenaires sociaux étaient parvenus à un accord valable jusqu'au 31 décembre 2012, aux termes duquel le texte de la CCTT-GE reprenait les dispositions de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse 2008 (ci-après : CN 2008) et de la Convention collective locale pour le canton de Genève du 20 mars 2008 (ci-après : CCT 2008), sous réserve de quelques modifications et compléments non pertinents en l'espèce. En matière de durée annuelle du travail, la CN 2008 prévoit que le total des heures annuelles de travail déterminant s'élève à 2'112 heures (365 jours : 7 = 52.14 semaines x 40.5 heures) pour tout le territoire conventionnel (art. 24 CN 2008), avec une durée hebdomadaire du travail en règle générale comprise entre 37.5 heures hebdomadaires au minimum (= 5 x 7.5 heures) et 45 heures hebdomadaires au maximum (= 5 x 9 heures) (art. 25 ch. 2 CN 2008). À noter que les versions ultérieures de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse prévoient des limites identiques (cf. notamment les art. 24 et 25 ch. 2 de la CN 2012-2015 ainsi que la CN 2016 qui renvoie à ces dernières dispositions). c. En l'espèce, il ressort des indications données le 14 novembre 2013 par l'employeur à la SUVA (cf. dossier AI, doc. 36, p. 27) que si l'accident du 6 décembre 2012 n'avait pas empêché le recourant de poursuivre son activité professionnelle, son revenu (qui se montait à CHF 28.80 dès mai 2012, tant en tant que maçon qu'en qualité de chef d'équipe) se serait élevé à CHF 28.95 par heure pour 42.5 heures hebdomadaires en 2013, montant auquel il aurait fallu ajouter un supplément de 8.33 % pour le treizième salaire ainsi qu'un supplément de 10.64 % pour cinq semaines de vacances. Dans la mesure où le recourant a travaillé la majeure partie de son temps sous le régime de la CCTPJ en 2012, la limite annuelle de 2'112 heures (soit 40.5 heures hebdomadaires) prévue par l'art. 24 CN 2008 était loin d'être atteinte. En effet, les fiches de salaire mentionnent des semaines de travail de 42.5 heures accomplies sous le régime de la CN 2008 uniquement sur une période limitée (cf. notamment les fiches de salaire d'avril, mai et juin 2012). Ainsi, il n'y a pas lieu de s'écarter de la durée de travail de 42.5 heures par semaine communiquée par l'employeur. Il s'avère cependant que les informations transmises par l'employeur ne sont pas tout à fait complètes puisqu'il ressort non seulement des CCT dans le domaine de la construction (art. 38 ch. 1 CN 2008, complété par l'art. 27 ch. 2 CCT 2008 ; cf. aussi l'art. 38 ch. 1 CN 2016 et l'annexe 18 à cette dernière) et des parcs et jardins (cf. les art. 16 CCTPJ 2012 et 16 CCTPJ 2016) mais aussi des fiches de salaire de l'année 2012 (cf. notamment les fiches de salaire relatives au mois d'avril, mai, août et septembre) que le recourant était indemnisé pour les jours fériés qui tombaient sur un jour de travail, c'est-à-dire un jour autre qu'un samedi ou un dimanche. Étant donné que la perte de salaire résultant de l'arrêt de travail pendant les jours fériés correspondait à huit jours en 2012 (vendredi 6 avril, lundi 9 avril, jeudi 17 mai, lundi 28 mai,

A/1094/2017 - 21/24 - mercredi 1er août, jeudi 6 septembre, mardi 25 septembre, lundi 31 décembre), l'indemnité due à ce titre s'élève à 3.5 % pour cinq semaines de vacances. Ce taux résulte de l'opération suivante : 8 jours fériés / (365 jours calendaires - 52 dimanche - 52 samedis - 8 huit jours fériés - 25 jours de vacances) = 3.5 % (pour ce mode de calcul : cf. les arrêts de la Cour d'appel des Prud'hommes de Genève du 18 avril 2002 et du 14 mars 2008, reproduits respectivement in JAR 2003 p. 281 et JAR 2009 p. 521 ; cf. également l'arrêt du Tribunal fédéral 4A_54/2010 du 4 mai 2010). L'addition des pourcentages d'indemnisation de cinq semaines de vacances et de huit jours fériés représente 14.14 % (10.64 % + 3.5 %). d. Il est constant que le recourant avait droit à un treizième salaire à hauteur de 8.33 % du salaire brut et à cinq semaines de vacances. Il est également bien établi qu'au 1er décembre 2013, moment déterminant pour la naissance d'une rente d'invalidité (cf. ci-dessus : consid. 9a), le salaire horaire du recourant se serait élevé à CHF 28.95 pour une durée de travail hebdomadaire de 42.5 heures (cf. ci-dessus : consid. 10b et c), de sorte que l'intimé aurait dû prendre en compte un revenu sans invalidité de CHF 70'970.- à cette date : [CHF 35.53 (CHF 28.95 + 8.33 % + 14.14 %) x 42.5 heures] x 52 semaines moins cinq semaines de vacances : CHF 1'510.- x 47 = CHF 70'970.- (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_47/2014 du 28 mai 2014 consid. 4.3 pour un calcul reposant sur les mêmes principes). En tant que le recourant soutient que rien n'indique qu'il aurait continué à effectuer du travail intérimaire et que l'activité qu'il convient de prendre en compte est celle qu'il exerçait au moment de l'accident du 6 décembre 2012, à savoir celle de chef d'équipe au sein de l'entreprise E_____ Sàrl, il oublie que cette activité a été précisément prise en compte par l'intimé et qu'une promotion (par ex. sous la forme d'un engagement direct en tant que chef d'équipe par cette entreprise locataire de services) ainsi que la hausse du revenu qui en aurait éventuellement découlé ne peuvent être prises en considération que si une telle évolution est corroborée par des indices concrets (et non de simples déclarations d'intention de l'assuré) existant au moment de la survenance de l'atteinte à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_757/2010 du 24 novembre 2010 consid. 4.2). Dans la mesure où de tels indices font défaut dans le cas d'espèce, rien ne justifie que l'on s'écarte d'un revenu sans invalidité de CHF 70'970.- en 2013. e. S'agissant du revenu d'invalidité, le recourant, incapable de travailler dans son activité habituelle, n'a pas repris d'activité professionnelle. Ainsi, en l'absence de revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales de l'ESS (cf. ci-dessus : consid. 9c). e/aa. L'intimé a procédé à ladite évaluation sur la base des données résultant des ESS. Dans la mesure où il n'existe pas de statistiques relatives à l'année 2013, il y a lieu de prendre en considération celles relatives à l'année 2012 et de les indexer à 2013. En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent

A/1094/2017 - 22/24 - les secteurs de la production et des services, il convient d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et donc adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant. Partant, la chambre de céans se fondera sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1, à la ligne « total secteur privé » et non sur une ligne particulière pour plusieurs raisons. En premier lieu, l'activité habituelle de maçon/chef d'équipe n'est plus exigible de la part du recourant et celui-ci en est réduit à l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations pour laquelle l'ensemble du marché du travail entre en principe en considération (cf. notamment les arrêts du Tribunal fédéral 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 et 5.2 et I 390/06 du 6 juin 2007). En second lieu, il ressort de l'attestation délivrée le 31 mai 2016 par le directeur de l'entreprise L_____ SA que du fait des difficultés de compréhension et d'expression du recourant observées durant son stage

(synonymes d'inadéquation du poste de gestionnaire de stocks), on ne saurait considérer que l'intéressé mettrait mieux à profit sa capacité de travail dans une activité de niveau 2 de la ligne 45-47 (commerce, réparation d'automobiles) du tableau T1, tirage skill-level, secteurs privé et public confondus, ce d'autant que son niveau de formation reste faible. On relèvera enfin que dans l'arrêt I 390/06 précité, qui concernait un ancien travailleur du bâtiment qui avait bénéficié d'un reclassement de l'assurance-invalidité dans une nouvelle profession, le Tribunal fédéral a pris pour salaire de référence celui auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (tous secteurs confondus) nonobstant une formation pratique de monteur en assortiments électroniques qui avait été prise en charge par l'OAI. La seule question laissée indécidée était de savoir s'il aurait plutôt fallu prendre pour référence le revenu que l'entreprise N_____ SA aurait concrètement offert à cet assuré en qualité de monteur en assortiments électroniques à plein temps s'il avait effectué son stage pratique au sein de cette entreprise jusqu'à son terme (cf. le consid. 3.4 de cet arrêt). e/bb. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé, le salaire de référence est donc bien celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, à savoir CHF 62'520.- (CHF 5'210.- x 12 ; ESS 2012, TA1, tirage skill-level, ligne « total »). Étant donné que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2013 (41.7 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique – statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 65'177.10 (CHF 62'520.- x 41.7 / 40) puis à CHF 65'654.- une fois indexé à 2013 selon l'évolution des salaires en termes nominaux (ISS en 2012 : 2'188 et en 2013 : 2'204 ; soit CHF 66'177.10 x 2'204 / 2'188). e/cc. Au vu des limitations fonctionnelles retenues, il se justifie de procéder à une réduction supplémentaire de 10 %. Même si celles-ci peuvent sembler relativement

A/1094/2017 - 23/24 - communes (pas de marche en terrain instable, pas de port de charges moyennes à lourdes, pas d'utilisation d'échelles ou d'échafaudages), il n'en reste pas moins qu'elles sont susceptibles de restreindre sa disponibilité sur le marché équilibré du travail (du fait de l'impossibilité d'exécuter des travaux lourds ; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 420/04 du 25 juillet 2005 consid. 2.5.3) et partant, de le désavantager de manière significative par rapport à des travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail sans restriction médicale d'aucune sorte. Le recourant rappelle en outre n'avoir pas donné entière satisfaction durant son stage auprès de L_____ SA en raison de ses lacunes en français et de ses difficultés de compréhension, ce qui justifierait, à ses yeux, un abattement supplémentaire au titre d'une diminution de rendement. Un tel raisonnement ne saurait être suivi : dès lors qu'il ne ressort ni de l'attestation du 31 mai 2016 de L_____ SA, ni d'aucun rapport médical versé au dossier que le recourant subirait une diminution de rendement dans une activité adaptée du fait des limitations fonctionnelles découlant de son atteinte à la santé, la prise en considération d'un abattement supplémentaire à ce titre ne se justifie pas, pas plus que l'audition du Dr M_____. Enfin, on rappellera à toutes fins utiles que ni une formation insuffisante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2), ni des difficultés en matière de recherches d'emploi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_10/2011 du 10 août 2011 consid. 7), ni des difficultés linguistiques dans une activité simple et répétitive qui est médicalement exigible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_594/2011 du 20 octobre 2011 consid. 5) ne justifient une plus ample réduction du

revenu d'invalidé. Partant, il y a lieu de se fonder sur un revenu d'invalidé de CHF 59'089.- en 2013 (soit CHF 65'654.- sous déduction de 10 % de ce montant). f. Il s'ensuit que la perte de gain du recourant est de CHF 11'881.- par année (soit CHF 70'970.- moins CHF 59'089.-), ce qui représente 17 % du revenu sans invalidité $([70'970 - 59'089] \times 100 / 70'970 = 16.74 \%$, qu'il convient d'arrondir au pourcent supérieur ; ATF 130 V 121 consid. 3). Par conséquent, c'est un degré d'invalidité de 17 % que l'intimé aurait dû prendre en considération. Dans la mesure où ce taux demeure insuffisant pour pouvoir prétendre à une rente d'invalidité, la décision entreprise apparaît néanmoins correcte dans son résultat.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument, qui sera arrêté au montant minimal de CHF 200.-. Vu l'issue donnée au recours, il n'y a pas matière à allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA). *****

A/1094/2017 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.