

## **GE\_GERICHTE ATAS/694/2012 vom 24. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_694\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_694_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/694/2012 du 24 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/694/2012 del 24 maggio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

A/264/2010 - 12/21 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 et 60 LPGA), le recours est recevable.

#### **E. 3**

Le litige porte sur la question du maintien d'une rente entière d'invalidité dont le recourant a droit dès le 1er février 2008, singulièrement sur celle de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré entre le mois de décembre 2008 et le mois d'avril 2009 au point de ne plus présenter une invalidité ouvrant le droit aux prestations.

#### **E. 4**

a) Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112

V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). b) En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **E. 5**

a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une

A/264/2010 - 13/21 - demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. b) 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). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, 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. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

#### **E. 6**

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). b) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; S. BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg

1999, p. 142). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

A/264/2010 - 14/21 - Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000 p. 268). c) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écartier d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus

A/264/2010 - 15/21 - de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## **E. 7**

a) En l'espèce, en premier lieu, le recourant critique les taux et dates d'incapacité de travail dans une activité lucrative de 50%, respectivement 25 et 0% à compter de décembre 2008, respectivement février 2009 et avril 2009 retenus par l'Office AI. b) Il est vrai que tous les médecins se sont accordés pour retenir que la capacité de travail du recourant dans son ancienne activité de monteur en échafaudages était nulle. En revanche les médecins ont tous retenu que tel n'était pas le cas dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. En effet, dans son rapport d'expertise du 11 décembre 2008, le Dr F\_\_\_\_\_ a retenu que, si la capacité de travail dans l'activité d'aide-monteur en échafaudages était nulle et le demeurerait probablement de manière définitive, l'assuré pourrait retrouver une pleine capacité de travail dans une activité adaptée permettant d'alterner les positions assise et debout, tout en évitant les marches prolongées, surtout en terrain irrégulier, les positions accroupies ou à genoux, les ports de charges lourdes et les travaux en hauteur ou sur un échafaudage, de suite (soit en novembre 2008) d'abord à 50% (matin) pendant les deux premiers mois, puis à 75% les deux mois suivants, et enfin à 100% dès le cinquième mois, sans diminution de rendement. Toutefois, dans son complément d'expertise du 24 septembre 2009, l'expert a indiqué que, s'agissant de la capacité de travail du recourant, les derniers renseignements médicaux fournis étaient contradictoires par rapport à ceux qu'ils avaient pu obtenir, de sorte qu'il conseillait de procéder à un nouveau bilan par un chirurgien orthopédiste tiers, en précisant néanmoins que la capacité de travail pouvait être évaluée à 100% moyennant des mesures de réadaptation. Le Dr G\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, mais a précisé que l'assuré ne devrait pas exercer une activité uniquement en position assise pendant plus de 5 à 6 heures par jour ni uniquement en position debout, qu'il devrait exercer une activité variant les positions et n'étant pas exercée principalement en marchant, qu'il ne devrait pas travailler accroupi, à genoux ou en rotation en position assise ou debout, qu'il ne devrait pas monter sur une échelle ou un échafaudage et qu'il ne devrait pas soulever des charges de plus de 10 à 15 kg (rapport du 26 janvier 2009 et son annexe). Le Dr H\_\_\_\_\_ a proposé de s'adresser à l'employeur pour un travail approprié, laissant ainsi entendre que la capacité de travail dans une activité adaptée n'était pas nulle (rapport du 3 février 2009); il a attesté que le recourant disposait d'une capacité de travail totale à compter du 1er juillet 2009 avec certaines limitations (attestation du 17 juillet 2009). Le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué qu'un travail adapté était exigible, sans mentionner de taux (rapport du 11 mars 2009).

A/264/2010 - 16/21 - Dans un rapport d'expertise du 17 août 2010, le Dr I\_\_\_\_\_ a retenu que, suites aux séquelles de l'accident de 1999, l'assuré avait perdu sa capacité de travail dans son métier habituel de monteur d'échafaudages à partir de juin 2004. Trois mois après la plastie du LCA à gauche de novembre 2005 [i.e. février 2006], le recourant était capable d'exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles engendrées par sa lésion du genou gauche. Il était capable de travailler dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire sans port de charges. Il devait éviter les positions à genoux ou accroupies et la station début prolongée. Les courts déplacements à plat étaient possibles. Il devait éviter de marcher en terrain irrégulier. Après les interventions de février 2008 et mars 2010, un arrêt de travail de trois mois dans une activité adaptée était justifiable. Dans la mesure où le médecin précité a procédé à une étude circonstanciée des points litigieux, s'est fondé sur des examens complets, a pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, a établi son rapport en pleine connaissance de l'anamnèse, a décrit le contexte médical et a apprécié la situation médicale de manière claire, et, finalement, a pris des conclusions qui sont convaincantes et dûment motivées, son rapport d'expertise remplit tous les réquisits

jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. Sur la base de ce dernier rapport, qui n'entre au demeurant pas en contradiction avec les avis des autres médecins, la Chambre de céans considère que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le mois de février 2006 déjà, sous réserve d'arrêts de travail de 3 mois après les interventions de février 2008 et mars 2010, et qu'ainsi, l'avis du Dr F\_\_\_\_\_ – sur lequel s'est basé l'Office AI pour rendre sa décision attaquée – selon lequel la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 50% dès fin novembre 2008, de 75% dès février 2009 et de 100% dès avril 2009 était favorable au recourant. C'est donc à tort que ce dernier critique les taux et dates d'incapacité de travail dans une activité lucrative de 50%, respectivement 25 et 0% à compter de décembre 2008, respectivement février 2009 et avril 2009 retenus par l'Office AI.

#### **E. 8**

a) Le recourant critique également les statistiques prises en compte pour déterminer le salaire avec invalidité (61'490 fr.), en préférant se référer à la grille des salaires minimum de la convention collective de travail de la mécanique conclue entre l'union industrielle genevoise et le syndicat UNIA qui prévoit un revenu de 47'970 fr. pour un travailleur non spécialisé sans expérience en 2009. b) Selon la jurisprudence constante (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76 et les arrêts cités), en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé (soit lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible), le revenu d'invalidité (second terme de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA pour évaluer le A/264/2010 - 17/21 - taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative) peut être évalué sur la base des salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS, singulièrement sur les salaires mensuels bruts (groupe de tableaux A), en partant de la valeur centrale (médiane). Il n'est pas ailleurs pas admissible de se fonder sur les données salariales issues des «salaires d'usage par branche dans 7 régions suisses» de l'USS ou encore sur des statistiques cantonales ou régionales (ATF n. p. I 424/05 du 22 août 2006, consid. 3.2.3 ; ATF n. p. I 157/04 du 22 décembre 2004, consid. 3.3.2 ; ATF 194/06 du 28 septembre 2006, consid. 2.2; M. VALTERIO, Droit de l'assurance vieillesse survivants (AVS) et l'assurance invalidité (AI), Genève Zurich Bâle 2011, n° 2126). c) Au regard de la jurisprudence susmentionnée, c'est en vain que le recourant critique l'utilisation par l'Office AI des statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, d'autant que ces données statistiques sont plus représentatives que les salaires minimums convenus dans une convention collective de travail dans un secteur particulier d'activité et que le recourant ne fait valoir aucun motif pertinent qui justifierait un changement de la jurisprudence précitée (cf. notamment ATF 9C\_704/2008 n. p. du 6 février 2009).

#### **E. 9**

a) Le recourant reproche également à l'intimé de n'avoir pas procédé à une réduction de 25% du revenu statistique considéré lors de l'estimation du gain réalisable avec invalidité. b) 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 ou 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 (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 a, dans le cas concret, adopté dans le 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 des assurances sociales 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 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références; ATF n. p. du 20 janvier 2010, 9C\_377/2009, consid. 4.2).

A/264/2010 - 18/21 - c) En l'espèce, après avoir fixé le revenu sans invalidité de l'assuré à 57'114 fr., en prenant en compte un salaire horaire de 25 fr. 25 en 2005 (selon le questionnaire pour employeur), multiplié par 2'112 heures annuelles selon les conventions collectives du bâtiment et indexé à 2008, l'Office AI a estimé le revenu avec invalidité exigible sur la base statistique (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, niveau 4, pour un homme, ligne «total», avec adaptation à 41,7 heures par semaine et indexation à 2008, sans diminution de rendement) de 30'745 fr. (pour une capacité de travail de 50%), de 46'117 fr. (pour une capacité de travail de 50%) et de 61'490 fr. (pour une capacité de travail de 100%). L'Office AI n'a pas procédé à une baisse de rendement de 10%, en considérant qu'au vu du jeune âge de l'assuré et des seules limitations fonctionnelles liées à l'épargne de son genou gauche, une réduction supplémentaire du revenu raisonnablement exigible ne se justifiait pas. Lors de l'estimation du revenu d'invalidité, l'Office AI n'a tout d'abord pas tenu compte d'une baisse de rendement, ce qui n'est pas critiquable au vu de l'avis du Dr I\_\_\_\_\_ selon lequel le recourant pouvait exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sans diminution de rendement. En revanche, la Chambre de céans est d'avis que l'intimé aurait dû tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant et, ainsi, procéder à un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité exigible (pour un cas similaire : ATF n. p. 8C\_604/2007 du 7 avril 2008, consid. 5). En l'absence d'autre élément susceptible d'avoir un effet sur le montant du salaire que le recourant pouvait prétendre sur le marché du travail, il ne se justifiait toutefois pas de prendre en compte un taux de 25%. Ainsi, l'Office aurait dû comparer le revenu sans invalidité de 57'114 fr. avec un revenu avec invalidité de 27'671 fr. (pour une capacité de travail de 50%), de 41'505 fr. (pour une capacité de travail de 50%) et de 55'341 fr. (pour une capacité de travail de 100%). Il serait parvenu à des taux d'invalidité de respectivement 52%, donnant droit à une demi-rente (en lieu et place d'un quart de rente), 27% et 3%, justifiant la suppression de la rente dès le 1er avril 2009. La décision de l'intimée devra être modifiée dans ce sens.

## **E. 10**

a) Selon l'art. 8 al. 1er 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). 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).

A/264/2010 - 19/21 - 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 (ATFA n. p. I 388/06 du 25 avril 2007). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF n. p. 9C\_100/2008 du 4 février 2009 et consid. 3.2 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). Si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b p110 et les arrêts cités), la question reste ouverte d'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF n. p. 9C\_464/2009 du 31 mai 2010). Selon l'article 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, no 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas

A/264/2010 - 20/21 - 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 (ATF n. p. 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009, consid. 5.1 et les références). L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions

personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; voir également arrêt I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (arrêt I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; MEYER- BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, p. 82 ss et 123 ss, p. 156 ss). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (arrêt I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a, in RCC 1988 p. 191; voir également Meyer, op. cit., ad art. 15 LAI p. 174). b) En l'espèce, l'intimé a nié le droit aux mesures d'ordre professionnel en l'absence d'invalidité. Vu l'annulation de la décision dans le sens des considérants qui précèdent et l'existence d'une invalidité de 3%, il appartiendra à l'Office AI d'examiner toutes les conditions du droit éventuel du recourant à des mesures d'ordre professionnel autres que le reclassement, auquel il n'a pas droit vu son invalidité inférieure à 20%.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis au sens des considérants. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé est condamné au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/264/2010 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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