

GE_GERICHTE ATAS/987/2016 vom 28. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_987_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/987/2016 du 28 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/987/2016 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 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) 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.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

A/3486/2015 - 11/28 -

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte, d'une part, sur le degré d'invalidité du recourant, singulièrement de savoir s'il peut prétendre à l'octroi d'une rente, et d'autre part s'il a droit à des mesures professionnelles.

E. 6

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'assurance-invalidité, 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).

L'assurance-invalidité applique le principe selon lequel la réadaptation prime la rente. Ainsi, les mesures de réadaptation ont une priorité de principe sur la rente et, dès lors, un droit à la rente est exclu aussi longtemps que des mesures de réadaptation peuvent influencer sur l'invalidité au point de la faire tomber au-dessous du niveau justifiant l'octroi d'une rente (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après l'OFAS], valable à partir du 1er janvier 2015 [ci-après CIIAI] ch. 1045 et les références). Ce principe selon lequel «la réadaptation prime la rente» a pour effet que la rente ne doit en principe entrer en ligne de compte qu'à la suite d'une mesure de réadaptation, voire à la suite de l'indemnité journalière correspondante (CIIAI ch. 9001). Le droit à une rente ne peut en principe prendre naissance qu'à l'issue des mesures de réadaptation. Avant ce moment, une rente ne peut être attribuée, le cas échéant avec effet rétroactif, que si l'assuré n'est pas (encore) susceptible de réadaptation ou si des mesures d'instruction visant à mesurer la capacité de réadaptation sont effectuées et que leur résultat démontre que la réadaptation n'est pas possible (CIIAI ch. 9002 et les références).

E. 7

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). 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 1er janvier 2008).

A/3486/2015 - 12/28 - 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). 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 des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 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).

E. 8

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er 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 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), 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). Toutefois, en présence d'un assuré en début de carrière professionnelle et pour lequel les activités adaptées envisagées (sans mesure de réadaptation) relèvent de travaux ne requérant pas de formation ou connaissances particulières, le droit aux mesures de reclassement dans une nouvelle profession ne saurait être subordonné à la limite des 20 %. En effet, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme

A/3486/2015 - 13/28 - que si les deux formations ont, elles aussi, une valeur approximativement comparable (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_704/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.1 et les références). Or, selon l'expérience générale de la vie, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même. L'expérience montre en particulier que dans un grand nombre de catégories professionnelles, le salaire initial des personnes ayant terminé leur apprentissage n'est pas supérieur, ou ne l'est pas de manière significative, aux rémunérations offertes sur le marché du travail pour des activités n'impliquant pas de formation particulière, tandis qu'il progresse d'autant plus rapidement par la suite (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2).

E. 9

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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

réadaptation exigibles (al 1). 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 1er janvier 2008).

E. 10

En vertu de l'art. 28 al. 2 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 demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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. 28a al. 1 LAI). 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).

E. 11

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent

A/3486/2015 - 14/28 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. a. Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner

au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). b. En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

A/3486/2015 - 15/28 -

E. 12

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 13

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). 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 édité 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). Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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

A/3486/2015 - 16/28 - raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé 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'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). 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 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,

A/3486/2015 - 17/28 - 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). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2).

E. 14

Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109

A/3486/2015 - 18/28 - consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

E. 15

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

E. 16

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).

E. 17

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4;

A/3486/2015 - 19/28 - SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 18

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. 19

En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir apprécié correctement son degré d'invalidité. S'il ne conteste pas le principe de l'application des tabelles statistiques déterminées par l'ESS, il fait en revanche grief à l'intimé de ne pas avoir appliqué les bonnes rubriques de la tabelle TA1, retenant dans la détermination du revenu sans invalidité et du revenu avec invalidité la même ligne du tableau, soit la ligne « total secteur privé », avec pour conséquence un revenu hypothétique identique dans un cas comme dans l'autre, qui aboutit en l'occurrence à la détermination d'un taux d'invalidité nul. Il estime que l'intimé aurait dû, dans le cas d'espèce, retenir, pour ce qui est de la détermination du salaire sans invalidité celui du secteur de la construction (CHF 5'430.-), domaine le plus proche de celui dans lequel le recourant accomplissait un apprentissage au moment où il a dû l'interrompre en raison de son atteinte à la santé, et prendre en considération, pour la détermination du revenu avec invalidité, celui, général, du secteur des services (médiane du salaire mensuel brut pour des activités de service et des tâches ne nécessitant pas de formation CHF 4'760.-), et non sur la statistique totale qui tient compte du secteur de la production où les activités professionnelles répertoriées sont trop physiques pour le recourant. Sur le principe, force est de constater que l'intimé a correctement appliqué le principe jurisprudentiel rappelé ci-dessus, en retenant tant pour le revenu sans invalidité que pour le revenu avec invalidité le salaire hypothétique issu des salaires statistiques de l'ESS. Il est en effet constant que l'intéressé n'a pas terminé son apprentissage de peintre en bâtiment, et que les salaires qu'il réalisait avant l'atteinte à la santé ne donnaient aucune indication fiable quant au revenu qu'il aurait été susceptible de réaliser sans invalidité, en particulier s'il avait terminé son apprentissage. L'OAI objecte en revanche à l'argumentation du recourant le fait qu'il ne saurait prétendre à un revenu sans invalidité correspondant à la formation de peintre, en précisant que c'est pour des raisons étrangères à l'AI qu'il a interrompu son apprentissage. Cette objection n'est pas fondée, respectivement ne l'est pas pleinement : au vu du dossier, la chambre des assurances sociales retient au degré de la vraisemblance prépondérante, à tout le moins, que c'est bien en raison

A/3486/2015 - 20/28 - de son atteinte à la santé résultant de l'accident de football survenu en 2011 que le recourant a dû interrompre son apprentissage auprès de l'entreprise F_____ et que, si par la suite, il a poursuivi cet apprentissage auprès de l'entreprise G_____ SARL, il n'a finalement pas pu le poursuivre en raison de ses problèmes au pied gauche, voire à son épaule droite; il n'a pu avoir un rendement suffisant et donner satisfaction à son employeur, notamment au vu de ses périodes d'incapacité totale de travail pendant les années 2012 et 2013. La teneur de la lettre de licenciement du 15 avril 2013 pour le 28 juin 2013 n'est à cet égard pas déterminante : le motif invoqué par l'employeur, « ne correspond plus au profil recherché » apparaissant plutôt laconique, vraisemblablement pour ne pas énoncer clairement un taux d'absentéisme ou un rendement beaucoup trop bas, en raison de l'atteinte à la santé de l'intéressé. C'est donc au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence que l'on doit admettre que l'interruption définitive de son apprentissage tenait à l'état de santé de l'intéressé. Du reste le SMR dans son avis du 9 juin 2015 retient que suite à un accident en 2011, l'assuré présente une LODA du pied gauche, et une instabilité de l'épaule droite. Il est en incapacité de travail de peintre en bâtiment depuis 2014. La capacité de travail est nulle pour l'activité prévue, depuis avril 2014. En revanche on ne voit

pas pourquoi l'application pour les deux revenus hypothétiques se fondant sur les tables statistiques, il ne pourrait pas être pris en considération des salaires médians pour deux catégories professionnelles différentes, comme le soutient le recourant : en l'espèce, comme le prévoit d'ailleurs la jurisprudence, en dérogation à la règle générale, lorsqu'il paraît indiqué de le faire dans une situation particulière. Ainsi, si l'on retient la comparaison entre le salaire médian dans le secteur de la construction (CHF 5'430.-) - revenu hypothétique sans invalidité - et le salaire mais dans un secteur des services (CHF 4'760.-), - revenu hypothétique avec invalidité -, ce dernier secteur correspondant très vraisemblablement mieux à une activité tenant compte des limitations physiques du recourant, au demeurant reconnues et admises par l'intimé, mais aussi au genre de reclassement que souhaite le recourant, on arriverait ainsi un taux d'invalidité de quelque 12.3 %, arrondi à 12 %. D'un autre côté, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir calculé la perte de revenus liée à la diminution de rendement et à l'abattement nécessaire des salaires avec invalidité résultant des statistiques, pour tenir compte de toutes les circonstances concrètes du cas, et sur ce dernier point, de ne pas avoir tenu compte de la nationalité étrangère, du fait que l'intéressé ne vit en Suisse que depuis une dizaine d'années, qu'il a eu un parcours de vie assez mouvementé ne lui permettant pas de s'intégrer correctement en Suisse ; que l'intéressé n'a aucune formation, n'ayant pas terminé son apprentissage, et ne disposant ainsi d'aucune expérience professionnelle certifiante. Dans ce sens, il considère que son âge et son absence d'années de service est manifestement un facteur limitant fortement sa capacité à s'insérer sur le marché du travail.

A/3486/2015 - 21/28 - Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la chambre des assurances sociales rappelle que la mesure de la réduction à opérer sur le salaire statistique retenu dépendra de toutes les circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce, et pourra notamment porter sur les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation. Mais la déduction, globale et maximale de 25%, résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration, le juge devant faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il 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. a. La chambre de céans constate que la plupart des critères que le recourant voudrait voir retenus comme facteurs de réduction dans sa situation particulière ne sont pas fondés ; il en va ainsi : - du manque de formation professionnelle qui, selon la jurisprudence, ne constitue pas un critère de réduction, (ATF 107 V 17 consid. 2c p.2, ATFA non publié I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1c et ref. in VSI 1999 p. 246, I 1082/06 du 24 septembre 2007 consid.2.2) ; - de la nationalité étrangère et la catégorie d'autorisation de séjour, lesquelles ne constituent pas systématiquement des motifs de réduction. Comme l'a relevé l'intimé, il en va seulement ainsi lorsque l'assuré est réellement préterité en raison de ces éléments. Un assuré au bénéfice d'une expérience salariée en Suisse de plusieurs années ne peut en général pas prétendre à une déduction en raison de son statut d'étranger. Par ailleurs seule la condition d'étranger et non celle relative au fait que l'intéressé ne maîtrise pas la langue française justifie un abattement. (ATF 126 V 79 consid. 5a/cc et arrêt I 724/02 du 10 janvier 2003). Dans le cas d'espèce, il est certes évident que le recourant ne peut pas se prévaloir d'une expérience salariée en Suisse de plusieurs années, mais, ainsi que le fait observer l'intimé, le recourant est entré en Suisse en 2003 ; il y a suivi sa scolarité, de sorte qu'aucune réduction ne doit être admise à ce titre ; - de l'âge du recourant, qui est dans la règle pris en compte

lorsque l'intéressé est d'un âge avancé, soit en pratique proche de la retraite, ceci en raison des difficultés qu'il aurait de pouvoir effectivement retrouver un travail, qui plus est dans une activité adaptée aux limitations dues à son handicap. Or, dans le cas d'espèce, au moment de la survenance de l'invalidité (en 2014) il était encore très éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence parle d'un âge avancé. (9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2., 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid.4, 9C_13/2007 du 31 mars 2008, consid. 5, 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1) ; - il est par ailleurs tenu compte d'éventuels facteurs de réduction du salaire en raison du bas niveau des qualifications professionnelles et du manque de

A/3486/2015 - 22/28 - connaissances linguistiques en appliquant les tableaux de l'ESS, et ceci ne constitue pas un motif de déduction du salaire selon ces tableaux (arrêt I 647/06 du 29 mai 2007, consid.4.1.1. et ref.). b. La question se pose en revanche de la prise en compte par l'intimé, comme facteur de réduction admis par la jurisprudence, des limitations fonctionnelles liées au handicap. La chambre de céans relèvera à cet égard que si l'on tient compte, comme on l'a vu ci-dessus, et contrairement au raisonnement suivi par l'intimé, que dans le cas d'espèce, il convient effectivement de comparer la valeur médiane des salaires mensuels relatifs à deux secteurs différents, c'est précisément déjà tenir compte, dans le cas particulier, du fait qu'en raison de ses limitations fonctionnelles dues au handicap, le recourant ne pourra plus exercer l'activité lucrative pour laquelle il avait commencé un apprentissage, montrant au passage une certaine détermination, puisque dans un second temps, après avoir dû interrompre après l'accident survenu en 2011, il avait tenté en vain de le poursuivre auprès d'une autre entreprise, ne pouvant dès lors aspirer qu'à une activité dans un secteur plus sédentaire, tenant compte de ses limitations fonctionnelles, le salaire médian étant inférieur. Ceci induit de fait la détermination du taux d'invalidité retenue ci-dessus de 12 % environ. Ainsi, si l'on admet le premier argument, on devrait alors écarter le second, soit la prise en compte supplémentaire d'un facteur de réduction des salaires statistiques ESS avec invalidité, en l'occurrence le salaire médian du secteur des services, dès lors qu'il en aurait déjà été tenu compte dans la comparaison entre le secteur d'activité dans lequel le recourant aurait pu exercer, sans atteinte à la santé, et celui où il pourra au besoin exploiter l'essentiel de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Ainsi, dans le cas particulier, si l'on devait ne pas tenir compte de la première approche (comparaison des salaires par secteurs distincts), la chambre de céans estime que l'on devrait alors retenir une réduction du salaire statistique pour tenir compte des limitations dues au handicap, et dans ce contexte, la prise en compte d'une réduction de 10 % correspondrait, selon l'appréciation de la chambre de céans, à une solution plus adéquate que celle retenue par l'intimé consistant à exclure tout simplement toute réduction. On relèvera d'ailleurs dans ce sens que dans un cas où la chambre de céans avait à connaître d'un cas similaire (ATAS/335/2009), - lequel avait du reste donné lieu à l'arrêt 9C_385/2009 du 13 octobre 2009 - l'OAI avait précisément admis, dans sa détermination sur le recours, qu'une réduction de 10 % en raison des limitations fonctionnelles liées au handicap devait être admise. Toutefois, la question de savoir quel taux précis d'invalidité il convient de retenir (10 à 12 %) n'est pas déterminante à ce stade, ceci pour deux raisons : - S'il est vrai, selon la jurisprudence constante, que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été

A/3486/2015 - 23/28 - rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). Dans le cas d'espèce, avant la survenance de la décision entreprise, le Dr C _____ retenait dans son rapport du 20 octobre 2014, dans les recommandations pour un traitement futur, une probable stabilisation chirurgicale de l'épaule, et de façon plus globale, s'agissant des restrictions énumérées, que celles-ci pouvaient être réduites par des opérations et de la physiothérapie. Cela permettrait une stabilisation articulaire. De son côté, le Dr I _____, dans son courrier du 15 juillet 2015, évoquant les luxations récidivantes de l'épaule droite, indiquait qu'en juin 2015 un nouvel épisode de luxation avait eu lieu. Il considérait qu'une stabilisation chirurgicale était nécessaire. Il évaluait comme probable la possibilité d'améliorer la situation clinique, tout en relevant qu'il n'était pas raisonnable de penser qu'elle se résolve totalement et qu'une reprise de la formation au stade où le patient l'avait laissée soit possible. Une réorientation professionnelle paraissait indispensable. Or, il est apparu en cours de procédure, qu'un cinquième épisode de luxation de l'épaule droite était survenu, et qu'en date du 7 septembre 2016 le recourant avait précisément été opéré en raison de l'instabilité gléno-humérale antéro-inférieure de son épaule droite. Il apparaît dès lors, dans un tel contexte, que ces faits, postérieurs à la décision entreprise, s'inscrivent dans la suite logique de ce qui était d'ores et déjà entrevu à l'époque, l'intervention chirurgicale, préconisée depuis plusieurs années, ayant finalement été pratiquée. Il appartiendra à l'intimé, à qui le dossier sera retourné pour les raisons qui vont suivre, d'examiner par la même occasion l'ensemble de l'état de santé de l'intéressé depuis qu'a été rendue la décision entreprise. Ces investigations complémentaires sur le plan médical pourraient du reste avoir une incidence sur l'évolution récente de l'état de santé du recourant, et par conséquent sur son taux d'invalidité, comme du reste sur les perspectives de reclassement professionnel. - La réponse au deuxième grief du recourant, que l'on examinera ci-après, tenant au jeune âge et au fait qu'en raison de l'atteinte à la santé le recourant n'ait pas encore pu accéder au marché du travail. Au vu de ce qui précède, la décision entreprise ne saurait être maintenue, en tant qu'elle a considéré que le taux d'invalidité du recourant était nulle.

A/3486/2015 - 24/28 -

E. 20

Dans un second grief, le recourant reproche à l'intimé de ne pas lui avoir proposé des mesures de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 3 lettres abis et b LAI, soit d'une part des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, et d'autre part des mesures d'ordre professionnel. La chambre de céans rappelle que, selon la jurisprudence citée précédemment un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, 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; 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). a. Le recourant ne comprend pas, pourquoi l'intimé ne lui a pas proposé des mesures de réinsertion préparant à sa réadaptation professionnelle. Selon l'art. 14a al. 1 LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. En l'occurrence, le recourant se borne à relever qu'il réunit les conditions à l'octroi de telles mesures dès lors qu'il a présenté pendant plus de six mois une incapacité de travail de 50 % au moins, se référant en cela à l'avis du SMR qui retient que la capacité de travail du recourant est nulle depuis avril 2014 jusqu'à la fin de l'année 2014 soit durant plus de six mois. Il observe qu'en outre ces mesures de réinsertion auraient pu créer de bonnes conditions permettant la mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel qu'il souhaite. Il se trompe. En effet, il ne suffit pas que la première condition de la disposition susmentionnée soit, par hypothèse, réalisée, pour que naisse le droit à une telle mesure. Le Tribunal fédéral a maintes fois rappelé qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir de telles mesures. Il a en effet précisé que les mesures de réinsertion doivent permettre, lorsque cela s'avère nécessaire, dans le cadre d'un plan de réadaptation concret, de créer les conditions de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus étendues; que les mesures de réinsertion comprennent des mesures de réadaptation socio- professionnelle (p. ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et des mesures d'occupation axées sur la réinsertion professionnelle. Il faut toutefois que la nécessité des mesures de réinsertion soit prouvée, en ce sens qu'elles ne sauraient entrer en considération que s'il s'avère que, sans elles, la réadaptation professionnelle serait tout à fait impossible (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4276 ch. 1.6.1.3, 4318) (arrêt 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Or, dans le cas d'espèce, les conditions de telles mesures ne sont manifestement pas

A/3486/2015 - 25/28 - réalisées, le recourant n'apportant aucun élément concret susceptible de rendre la nécessité d'une telle mesure même vraisemblable. b. Il en va du reste de même des autres mesures évoquées par le recourant : l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), le recourant se bornant à affirmer qu'une telle mesure serait particulièrement indiquée puisque le recourant n'a pas encore fait le choix d'une profession et qu'il ne peut choisir une profession adaptée en raison de son invalidité et de son manque de connaissances sur les aptitudes exigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). Non seulement il n'a pas expliqué en quoi son invalidité au sens de cette disposition serait un obstacle à ce qu'il choisisse une profession adaptée, mais encore en quoi il ne serait pas capable de se renseigner sur les aptitudes exigées, en particulier dans la profession pour laquelle il souhaite obtenir un reclassement, soit dans le domaine de l'ingénierie du son. Quant à la mesure de formation professionnelle initiale (art.16 LAI), il se borne à affirmer qu'elle serait « également envisageable », sans même évoquer la moindre des conditions requises pour qu'une telle mesure entre en ligne de compte, lesquelles ne sont manifestement pas réalisées en l'espèce.

E. 21

S'agissant en revanche de la demande de reclassement au sens de l'art. 17 LAI, la décision entreprise rappelle que selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et si sa capacité de gain

peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de façon notable. Elle a toutefois considéré que dans ce cas, le droit au reclassement n'existe pas, compte tenu du fait qu'il n'y a pas de manque à gagner. Comme on l'a vu ci-dessus, la conclusion à laquelle parvient à l'OAI est erronée. En effet, on ne saurait raisonnablement soutenir que dans la situation du recourant, il ne subirait aucun manque à gagner, et en d'autres termes que son degré d'invalidité serait nul. Pour les motifs exposés, la chambre de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'on doit admettre dans le cas d'espèce un taux d'invalidité d'au moins 10 à 12 %. Certes, jusqu'à récemment, la jurisprudence du Tribunal fédéral considérait qu'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 et les arrêts cités). Or, la jurisprudence récente visée ci-dessus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2), a apporté une nuance de taille, dans les cas où l'on est - comme dans le cas particulier - en présence d'un assuré en début de carrière professionnelle et pour lequel les activités adaptées envisagées (sans mesure de réadaptation) relèvent de travaux ne requérant pas de formation ou connaissances particulières, le droit aux mesures de reclassement dans une nouvelle profession ne saurait être subordonné à la limite des 20 %, le Tribunal fédéral constatant d'ailleurs dans l'arrêt en question que ce point de vue était partagé par le préavis qu'avait rendu l'OFAS. En effet, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont, elles aussi, une valeur approximativement comparable (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal

A/3486/2015 - 26/28 - fédéral 9C_704/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.1 et les références). Notre Haute Cour a relevé que l'expérience montre en particulier que dans un grand nombre de catégories professionnelles, le salaire initial des personnes ayant terminé leur apprentissage n'est pas supérieur, ou ne l'est pas de manière significative, aux rémunérations offertes sur le marché du travail pour des activités n'impliquant pas de formation particulière, tandis qu'il progresse d'autant plus rapidement par la suite. En l'occurrence, la juridiction cantonale avait retenu que le recourant présentait un degré d'invalidité de 7 %, insuffisant selon elle pour justifier le droit à une mesure de reclassement. Or, dans le cas présent, le taux d'invalidité à retenir dans le cas du recourant est sensiblement supérieur à celui du cas dont avait à connaître le Tribunal fédéral. Il n'est au demeurant pas contestable que le recourant se trouvait, au moment de la survenance de l'invalidité, au tout début de sa carrière professionnelle, dès lors qu'il a dû interrompre l'apprentissage en cours, et que dès lors, ses atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles qui en découlent, au demeurant non contestées par l'intimé, ne lui permettront pas d'accéder au marché du travail dans la profession à laquelle il se destinait à l'époque. Comme le rappelle la jurisprudence citée précédemment, pour déterminer si la mesure de reclassement est propre 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). Ces mesures ne seront pas allouées si elles sont, selon toute vraisemblance, vouées à l'échec. 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. En l'espèce, la chambre de céans retient que la mesure de reclassement sollicitée présente toutes les chances de succès permettant d'escompter le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain du recourant. Selon ses propres déclarations, constantes au cours de la procédure administrative, et dans le cadre du

présent recours, il montre qu'il est motivé pour un tel reclassement, ce que confirment également ses médecins traitants qui recommandent d'ailleurs une telle mesure et soutiennent la démarche de leur patient. Le recourant n'a pas non plus hésité à s'inscrire au chômage, quand bien même, comme il l'a expliqué dans ses dernières écritures, son atteinte à la santé et les restrictions qui y sont liées sont telles qu'il a dû renoncer à poursuivre ses recherches d'emploi dans ce contexte. La mesure de reclassement sollicitée sera dès lors de nature, par la formation qu'elle impliquera, de lui donner les moyens d'accéder au marché ordinaire du travail, en maintenant sinon en améliorant sa capacité de gain. Ainsi, le grief du recourant étant fondé, la décision entreprise sera également annulée, dans la mesure où elle a refusé à l'assuré la mesure de reclassement à laquelle il a droit.

A/3486/2015 - 27/28 - Le dossier sera retourné à l'intimé, charge à lui de mettre en œuvre le reclassement du recourant, étant rappelé, selon la jurisprudence citée précédemment que celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas.

E. 22

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 4 septembre 2015 sera annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF. 200.-

A/3486/2015 - 28/28 - 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.