

GE_GERICHTE A/3143/2016 vom 30. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3143_2016

FR: GE_GERICHTE A/3143/2016 du 30 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/3143/2016 del 30 giugno 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à THÔNEX recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1979, titulaire d'un diplôme de bijoutier-joailler obtenu en Bulgarie, a travaillé en Suisse dès 2010, notamment en qualité d'artisan indépendant, d'interprète sur appel et d'employé polyvalent. À compter du 1er mars 2013, il a travaillé comme employé agricole.![endif]>![if> 2. Le docteur C_____, médecin généraliste, l'a mis en arrêt de travail dès le 13 mars 2014.![endif]>![if> 3. L'assuré a été licencié avec effet au 30 juin 2014, terme reporté au 30 septembre 2014.![endif]>![if> 4. Le 7 décembre 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en invoquant des douleurs dorsales et scapulaires.![endif]>![if> 5. Dans un rapport transmis à l'OAI le 23 décembre 2015, le Dr C_____ a confirmé que l'assuré souffrait de douleurs du dos et des épaules se manifestant lors de mobilisations et de charges, lesquelles l'empêchaient totalement de travailler comme employé agricole depuis 2014. En revanche, l'assuré lui paraissait pleinement capable d'exercer une activité adaptée permettant d'éviter les travaux lourds, le port de charges, les rotations, les montées d'échelles et les positions penchées bras au-dessus de la tête.![endif]>![if> 6. La caisse de chômage a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après : la SUVA) que le 15 janvier 2016, l'assuré s'était heurté la tête en chutant dans un bus, suite à un freinage brusque.![endif]>![if> 7. Immédiatement après son accident, l'assuré s'est adressé au Service des urgences médico-chirurgicales de la Clinique des Grangettes. Dans leur rapport du 17 janvier 2016, les docteurs D_____ et E_____ ont fait état d'un traumatisme crânien engendrant des céphalées bitemporales, des nausées, des difficultés de concentration et des vertiges. Cependant, l'imagerie cérébrale et cervicale (CT-scan) était normale, de sorte que l'assuré - auquel un traitement antalgique et myorelaxant avait été prescrit - pouvait rentrer à domicile.![endif]>![if> 8. Par décision du 22 avril 2016, la SUVA a considéré que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail le 1er mars 2016, soit 45 jours après l'accident.![endif]>![if> 9. Le 3 mai 2016, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit à toute prestation.![endif]>![if> 10. Le 23 mai 2016, l'assuré a contesté ce projet en produisant un nouveau rapport du Dr C_____, réitérant qu'il ne pouvait exercer de métier lourd depuis 2014 et qu'une reconversion professionnelle dans un poste en position assise s'imposait.![endif]>![if> 11. Le 15 juin 2016, l'OAI a questionné le Dr C_____ sur le status rhumatologique et les limitations fonctionnelles de l'assuré.![endif]>![if> 12. Le 11 juillet 2016, le Dr C_____ a répondu : « le patient a pris une autre orientation (il ne peut

plus être ouvrier agricole). Il fait un apprentissage horlogerie bijoutier ». ![/endif]>![if> À sa réponse, le Dr C_____ a joint un courrier du 25 février 2015 émanant de la doctoresse F_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale : à l'examen clinique, l'assuré souffrait de douleurs à la palpation cervico-dorsale irradiant la ceinture musculaire et de contractures des muscles trapèzes, mais son état général était conservé, et la mobilité de sa colonne cervicale et dorso-lombaire était normale. Il se plaignait également de douleurs de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule gauche, sans limitation scapulo-humérale, et il y avait des signes de conflit sous-acromial modéré de l'épaule droite, mais sans diminution de la mobilité. Enfin, sur le plan vertébral, il présentait une scoliose dextro-convexe. La praticienne estimait que l'assuré ne souffrait d'aucun problème grave et qu'il était apte à exercer une profession sans surcharge répétée des épaules. Elle préconisait une prise en charge somatique et, éventuellement, une infiltration au niveau des épaules. 13. Le 3 août 2016, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a émis l'avis que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité d'ouvrier agricole depuis le 5 juin 2014, mais qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée le 1er mars 2016. En particulier, il ressortait du rapport de la Dresse D_____ qu'il avait souffert, suite à sa chute dans un bus, d'un traumatisme crânien, de céphalées temporales et de cervicalgies, mais il n'avait pas perdu connaissance et l'imagerie cérébrale et cervicale paraissait normale. En outre, il avait débuté un apprentissage dans l'horlogerie et la bijouterie, ce qui confirmait qu'il était pleinement capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations.![endif]>![if> 14. Par décision formelle du 18 août 2016, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation. Faisant siennes les conclusions du SMR, il a considéré que l'assuré avait recouvré sa pleine capacité de travail dans toute activité adaptée le 1er mars 2016. Au 1er juin 2016, six mois après le dépôt de sa demande, son degré d'invalidité était nul, ce qui excluait tout droit à une rente d'invalidité et à un reclassement.![endif]>![if> 15. Le 19 septembre 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.![endif]>![if> Il reproche à l'OAI d'avoir statué sans prendre contact avec son médecin traitant et de n'avoir pas tenu compte des problèmes somatiques qui l'ont empêché de postuler à un emploi correspondant à ses compétences professionnelles. Il explique que l'accident survenu en 2014 l'a contraint à démissionner de son poste d'employé agricole. Comme il n'a pas pu retrouver de travail en raison de son faible degré de formation, son conseiller de l'assurance-chômage lui a suggéré de déposer une demande auprès de l'assurance-invalidité en vue d'une « reconversion professionnelle ». En 2015, il a entamé une formation d'horloger à l'IFAGE (Institut de formation des adultes de Genève), que l'assurance-chômage a refusé prendre en charge, ce qui l'a contraint à la financer lui-même. Ayant épuisé son droit aux indemnités journalières de chômage, il bénéficie de l'aide sociale. Dans la mesure où deux ans de formation lui restent à accomplir, il requiert une « reconversion professionnelle ». 16. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 10 octobre 2016, a conclu au rejet du recours. ![/endif]>![if> L'intimé remarque que si le recourant ne peut plus exercer sa profession d'employé agricole, il ne subit toutefois pas de perte de gain durable dans toute autre activité raisonnablement exigible, de sorte qu'il ne peut prétendre un reclassement. Par ailleurs, la situation médicale et économique du recourant a été suffisamment instruite et ce dernier ne se prévaut d'aucun fait susceptible de remettre en cause la décision attaquée, laquelle est partant bien fondée. 17. Le 19 octobre 2016, le recourant a produit un certificat du Dr G_____, médecin généraliste, rédigé en ces termes : ![/endif]>![if> « (...) l'état de santé actuel de [l'assuré] ne lui permet pas d'exercer une activité professionnelle imposant le port de charges lourdes ou

des mouvements répétitifs. Cette incapacité est en rapport avec des douleurs de la ceinture scapulaire et des lombalgies, douleurs apparues suite à l'activité professionnelle d'ouvrier agricole pendant plusieurs années. Il apparaît donc nécessaire que ce patient bénéficie d'une reconversion professionnelle, ce qu'il a d'ailleurs entrepris à ses frais depuis un an dans la branche horlogère. Il semble donc important qu'il puisse être accompagné et aidé afin de réussir cette reconversion qui s'impose notamment pour les raisons médicales évoquées ci-dessus » . 18. Par écriture du 13 décembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions tendant au rejet du recours, en observant que le SMR avait déjà tenu compte des limitations fonctionnelles énoncées par le Dr G _____.! [endif]> [if> 19. Cette écriture transmise au recourant, la cause a été gardée à juger.! [endif]> [if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales 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).! [endif]> [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable.! [endif]> [if> 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).! [endif]> [if> 4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).! [endif]> [if> En l'espèce, la décision attaquée nie le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à des mesures de réadaptation, plus particulièrement à un reclassement. Dans son recours, l'assuré se limite à solliciter la prise en charge par l'intimé de la formation d'horloger qu'il a entamée à l'IFAGE, sans remettre en question le refus de l'intimé de lui accorder une rente. Est donc seule litigieuse la question de savoir si l'assuré peut prétendre la prise en charge par l'AI de la formation entreprise. 5. 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).! [endif]> [if> 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). 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). 6. 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 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). 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). 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). 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, 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). 7. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) 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 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis) et des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b).

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 Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'Office fédéral des assurances sociales (CMRP, état au 1^{er} janvier 2017) n'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique qu'il existera un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation) d'autre part (CMRP, ch. 1006).

8. 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. 1^{er}). 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. 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. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, les préférences de l'assuré 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 consid. 2a, RJJ 1998 p. 281 consid. 1b 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 sv. consid. 2b et les références). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 130 V 488 consid. 2 et les références). 9.

Faisant siennes les conclusions du SMR, l'OAI considère que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail dans toute activité adaptée le 1^{er} mars 2016, de sorte qu'au 1^{er} juin 2016, six mois après le dépôt de sa demande, son degré d'invalidité était nul, excluant tout droit à une rente d'invalidité et à un reclassement. 10. De son côté, le recourant explique qu'à la suite de l'accident survenu en 2014, il a été contraint de renoncer à son activité professionnelle habituelle d'employé agricole. En 2015, il a entamé une formation d'horloger à l'IFAGE et deux années d'études lui restent à accomplir, dont l'assurance-chômage refuse de supporter les coûts. En conséquence, il requiert la prise en charge par l'assurance-invalidité d'une « reconversion professionnelle ». 10. En l'espèce, il est établi et non contesté que le recourant, du fait de ses troubles dorsaux et scapulaires, ne peut plus travailler comme employé agricole mais qu'il dispose en revanche, depuis le 1^{er} mars 2016, d'une capacité de travail entière dans toute activité lucrative lui permettant d'éviter le port répété de charges, le port occasionnel de charges au-dessus de l'horizontale, ainsi que les flexions et rotations répétées du rachis (cf. rapports de la Dresse F_____ du 25 février 2015, du Dr C_____ des 23 décembre 2015 et 23 mai 2016, du SMR du 3 août 2016). Il n'y a pas lieu d'y revenir. 11.

Afin de se prononcer sur le droit du recourant à un reclassement dans la profession d'horloger, il convient de déterminer son degré d'invalidité. a. À titre liminaire, on relèvera que, contrairement à ce que l'intéressé semble croire, le fait qu'il ne puisse plus exercer sa profession antérieure d'employé agricole ne suffit pas pour lui ouvrir droit à un reclassement. En effet, en dehors de l'exception - non réalisée en l'espèce - d'un assuré en début de carrière professionnelle (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2 et les références), le droit à une mesure de reclassement suppose une perte de gain permanente ou de longue durée de 20% au moins dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 279/04 du 8 avril 2005 consid. 2b ; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 124 ss). b. Dans le cas présent, l'ancien employeur a indiqué que l'assuré avait réalisé en 2013 un salaire de CHF 36'086.50 pour dix mois de travail, ce qui correspond à un salaire annualisé de CHF 43'303.80 (12 x [36'086.50 / 10]). Il convient d'adapter cette somme à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2016 (ISS en 2013 : 102.6 et en 2016 : 104.4), ce qui conduit à un revenu sans invalidité de CHF 44'063.50 en 2016, légèrement supérieur à celui retenu par l'intimé. c. S'agissant du revenu d'invalidité, lorsque un assuré n'a pas encore repris d'activité professionnelle - comme ici - il convient, selon la jurisprudence (ATF 126 V 76 sv consid. 3b/aa et bb), de se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS). En l'occurrence, c'est donc à juste titre que l'intimé s'est fondé sur

l'édition 2014 de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS). Le salaire de référence est celui d'un homme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 (tableau TA1_tirage_skill_level), soit CHF 63'744.- par an. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 h./sem., inférieur à la moyenne usuelle dans les entreprises de 41,7 heures en 2016 (Office fédéral de la statistique - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être augmenté à CHF 66'453.- ($63'744 \times 41.7 : 40$), puis à CHF 67'160.-, afin de tenir compte de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2016 (ISS en 2014 : 103.3 et en 2016 : 104.4). Moyennant l'abattement non contesté de 10%, cela conduit à un revenu d'invalidité de CHF 60'444.- ($90\% \times 67'160$). d. Il est utile de préciser qu'au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit admettre qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans formation particulière. Le salaire statistique d'invalidité de CHF 60'444.- est donc suffisamment représentatif de ce que l'intéressé pourrait gagner sur un marché équilibré du travail, en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). e. La comparaison des revenus déterminants - à savoir CHF 44'063.50 pour le revenu sans invalidité et CHF 60'444.- pour le revenu d'invalidité - conduit à un degré d'invalidité nul, donc inférieur au seuil de 20% ouvrant droit à une mesure de reclassement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Partant, c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge la formation d'horloger du recourant au titre de reclassement au sens de l'art. 17 LAI. 12. On peut toutefois s'interroger sur le droit du recourant au financement de cette formation à titre de perfectionnement professionnel (art. 16 al. 2 let. c LAI).>![endif]>![if> a. Selon l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé, a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (al. 1). Est assimilé à la formation professionnelle initiale le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré (al. 2 let. c). En vertu de l'art. 8 al. 2bis LAI, introduit par la 4^{ème} révision de la LAI, les assurés ont droit aux prestations prévues par l'art. 16 al. 2 let. c LAI, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels. Ces modifications ont été introduites pour permettre aux personnes atteintes d'un handicap de se perfectionner avec l'aide de l'assurance-invalidité, non seulement dans le domaine de leur première formation professionnelle, mais également dans un nouveau domaine professionnel. Les frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement professionnel visant le domaine d'activité précédent ou une nouvelle activité, doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité, même si la personne concernée est suffisamment réadaptée du point de vue professionnel (Message du Conseil fédéral, du 21 février 2001 concernant la 4^{ème} révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3045, p. 3100 ; cf. aussi BO 2002 CE p. 255 s.). Il en découle qu'il n'est plus indispensable d'examiner si la mesure de réadaptation au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LAI est nécessaire pour maintenir ou améliorer la capacité de gain de l'intéressé. Il suffit qu'elle y contribue, sans que la nécessité d'un perfectionnement professionnel se fasse sentir. Autrement dit, des personnes assurées qui

sont déjà réadaptées comme il se doit et qui n'ont pas besoin de mesures de réadaptation du fait de leur invalidité ont elles aussi droit à des prestations élargies selon l'art. 16 al. 2 let. c. Elles peuvent donc faire valoir ce droit même si elles ont déjà des connaissances qualifiées dans la vie professionnelle ou qu'elles disposent d'un diplôme de fin d'études et qu'elles sont insérées professionnellement, mais qu'elles désirent se perfectionner. Les raisons peuvent être multiples : rafraîchir des connaissances spécifiques, apprendre de nouvelles technologies, améliorer ses chances sur le marché du travail, exercer une activité plus intéressante ou améliorer ses possibilités de gain (CMRP, ch. 3019). Par ailleurs, la jurisprudence relative à l'art. 16 al. 2 let. c LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 (cf. ATF 96 V 32 consid. 2 ; VSI 1998 p. 116 consid. 3b), a été abandonnée en tant qu'elle ne permettait de considérer comme perfectionnement professionnel que l'extension de connaissances professionnelles déjà acquises au regard d'un objectif final au sein du même domaine professionnel, soit une formation qui complétait ou parachevait une première formation professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 5.1 et les références). La modification introduite à l'art. 16 al. 2 let. c LAI n'a toutefois pas changé la nature de la mesure de réadaptation d'ordre professionnel prévue, en ce sens qu'elle a trait, comme par le passé, au perfectionnement professionnel. Le droit au remboursement des frais supplémentaires liés à l'invalidité au sens de cette disposition suppose donc que l'intéressé suive une mesure de formation lui permettant d'améliorer, de développer ou de compléter ses connaissances professionnelles initiales ou d'acquérir de nouvelles connaissances dans un domaine qui ne correspond pas à celui de sa formation initiale (arrêts du Tribunal fédéral 9C_786/2007 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; 9C_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 5.1). b. En l'espèce, la Chambre de céans constate que l'intimée n'a pas examiné si l'assuré pouvait prétendre à la prise en charge de sa formation sous l'angle de l'art. 16 al. 2 let. c LAI. Pourtant, c'est bien parce que l'intéressé souffre de troubles dorsaux et lombaires l'empêchant de poursuivre son activité d'employé agricole, qu'il a entamé sa formation d'horloger, dans le but d'améliorer ses perspectives d'engagement dans une activité adaptée. Ses possibilités de gain comme horloger paraissent a priori meilleures que celles qui auraient été les siennes s'il avait continué à travailler comme employé agricole. Dans la mesure où il n'appartient pas à la juridiction cantonale de statuer à la place de l'administration sur la prise en charge de la formation d'horloger sous l'angle de l'art. 16 al. 2 let c LAI - ce qui contreviendrait au principe du double degré de juridiction - la cause lui sera renvoyée. En effet, seuls peuvent être jugés les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative s'est préalablement prononcée par le biais d'une décision (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références). 13. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse annulée en tant qu'elle nie le droit du recourant à toute mesure de réadaptation. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. **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.