RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1190/2020 **ATAS/530/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1er juin 2021

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à LA CROIX-DE-ROZON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Caroline RENOLD	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Maria Esther SPEDALIERO, Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1964, de nationalité serbe, au bénéfice d'un permis C depuis le 24 mars 2000, travaillait à plein temps au service d'une entreprise de construction en tant que maçon depuis le 1er juillet 1998 lorsqu'il a été victime d'une chute en scooter le 22 octobre 2015, date à compter de laquelle il a présenté une incapacité de travail totale.

2. Dans une lettre de sortie du 3 novembre 2015, le docteur B_____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a posé le diagnostic de fracture-luxation 4 parts de l'humérus proximal gauche, traitée par une réduction fermée dans un premier temps, suivie d'une ostéosynthèse.

3. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la SUVA), assureur-accidents de l'assuré, a pris en charge le cas.

4. Le 6 juin 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant des douleurs et des limitations fonctionnelles de l'épaule gauche, ainsi que des lombalgies.

5. Dans un rapport du 22 juin 2016, la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), où, en l'absence d'amélioration et en présence d'une épaule très raide, l'assuré avait séjourné du 18 mai au 15 juin 2016, a posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et limitation fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche, et à titre de diagnostics supplémentaires, une fracture-luxation 4 parts de l'humérus proximal gauche, une capsulite rétractile, une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec rupture complète du tendon du sous-scapulaire et déchirure transfixiante du tendon du sus-épineux, ainsi qu'une bursite sous-acromio-deltoïdienne. L'assuré présentait également des lombalgies chroniques non-déficitaires. Au status de sortie, une discrète amélioration de la mobilité de l'épaule gauche et des douleurs avaient été constatées. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient : port de charges, travail de force, mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche et positions en porte-à-faux. La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle était défavorable, mais favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

6. Dans un rapport du 23 septembre 2016, le docteur C_____, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de lombalgie lombosciatalgie gauche, d'arthrose des massifs articulaires postérieurs L3-L4 et L4-L5 depuis 1997, de fracture-luxation de la tête humérale gauche, de gonalgies gauches et de gonarthrose. La mobilité de l'épaule gauche restait très douloureuse et réduite en dépit de la physiothérapie et de la réhabilitation. La capacité de travail était nulle dans toute activité.

7. Dans un compte-rendu opératoire du 1er février 2017, le docteur D_____, médecin chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a mentionné que l'assuré avait bénéficié d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse (ci-après : AMO) et d'une prothèse totale inversée de l'épaule gauche le 25 janvier 2017.

8. Dans un rapport d'examen final du 29 septembre 2017, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a retenu les diagnostics de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche ; d'ostéosynthèse, suivie d'une nécrose ; et d'arthroplastie par prothèse inversée de l'épaule, compliquée d'un sepsis traité par antibiothérapie. Le résultat clinique le jour de l'examen était mauvais avec une mobilité de l'épaule très limitée, du côté non dominant. Il n'y avait pas d'évolution à attendre sur le plan de la mobilité. Le cas était stabilisé. Une activité professionnelle réalisée indifféremment en position debout ou assise, sans port de charges du côté gauche, avec de façon idéale l'avant-bras gauche reposant sur un support, sans limitation au niveau de la mobilité des doigts, ou une activité mono-manuelle exercée uniquement de la main droite était exigible à plein temps, sans baisse de rendement.

9. Par communication du 20 mars 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge les frais d'orientation professionnelle du 23 avril au 22 juillet 2018 auprès des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : les ÉPI) en vue de définir et valider un projet professionnel adapté à ses capacités et limitations fonctionnelles.

10. Dans un certificat du 17 mai 2018, le Dr C_____ a attesté d'une capacité de travail de 50% dès le 18 mai 2018 pour une durée indéterminée pour cause de maladie.

11. Par avis du 7 juin 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a fait siennes les conclusions du rapport d'examen final du 29 septembre 2017, puis retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dès le 22 octobre 2015, mais entière dans une activité adaptée à partir de septembre 2017.

12. Dans un rapport du 23 juillet 2018, les ÉPI ont relevé que, dans l'ensemble, les positions de travail étaient pour la plupart partiellement exploitables dans le marché ordinaire de l'emploi. Les activités étaient régulièrement interrompues par des mouvements antalgiques, le rythme de travail inférieur de moitié à ce qui était attendu, et la résistance et le tonus faibles. L'assuré, droitier, travaillait comme un mono-manuel du bras droit. Il maintenait son bras gauche en permanence avec une attelle, près du corps, et en position assise, ce bras était posé sur ses jambes ou sur l'établi. La mobilité très réduite de ce bras influençait significativement le temps d'exécution de toutes les activités pratiques, légères, simples et répétitives, seules accessibles.

    Dans l'atelier de réentraînement (tâches simples et légères), les ÉPI ont observé que le fait de travailler avec une seule main engendrait une baisse significative du

rythme de travail, influençant négativement la résistance physique et la polyvalence (l'assuré n'avait pu effectuer qu'une partie des opérations de montage de stylo).

En définitive, le faible rendement de l'assuré était dû à une gestuelle réduite à la seule utilisation du bras droit, à une sollicitation occasionnelle du bras gauche, à un tonus général faible à moyen et à l'absence de polyvalence. L'assuré avait quitté les ÉPI le 3 mai 2018, car il avait affirmé avoir mal au dos, au genou et aux cervicales. Un certificat médical attestait d'une incapacité de travail de 50% dès le 18 mai 2018. L'assuré n'avait pas terminé la mesure en raison d'une incapacité de travail totale dès le 13 juillet 2018 selon un certificat du Dr C_____. Dans ce contexte et selon leurs observations, les ÉPI ont conclu que l'assuré n'était pas apte à rejoindre le circuit économique ordinaire, car son rendement était inexploitable pour un placement en entreprise.

Sous la rubrique « éléments significatifs des capacités physiques », les ÉPI ont constaté en particulier que l'assuré ne maintenait pas la position debout statique au-delà d'une demi-heure. Pour pallier cette difficulté, celui-ci alternait les positions en utilisant un tabouret assis/debout. La position debout dynamique était maintenue sur des périodes de vingt à trente minutes, après quoi l'assuré s'étirait ou s'asseyait et interrompait son activité pendant environ cinq à dix minutes durant lesquelles il effectuait des mouvements antalgiques. Il déclarait être fatigué, avoir mal au genou gauche et au dos. La position assise était maintenue sur des périodes d'environ trente à quarante-cinq minutes, ensuite l'assuré interrompait l'activité, se levait ou marchait et effectuait des mouvements de détente pendant une dizaine de minutes. L'assuré avait testé à plusieurs reprises la chaise ergonomique et la table réglable, qui lui offraient un meilleur confort, sans diminution des alternances de position ou d'interruption des activités.

La mobilité des membres supérieurs n'était que partiellement exploitable. L'assuré ne travaillait pas avec le bras gauche. Les mouvements répétitifs amples qui sollicitaient l'épaule gauche ou s'effectuaient au-dessus de l'horizontale lui étaient difficiles. Tous les gestes étaient exécutés avec l'avant-bras gauche posé sur un support et sans solliciter l'épaule. Par contre, le bras droit (dominant) ne présentait aucune difficulté.

Les déplacements se faisaient lentement, de manière décentrée et avec une légère boiterie. Dans un contexte professionnel, les déplacements fréquents étaient impossibles.

Sous la rubrique « éléments significatifs des capacités d'intégration sociale », les ÉPI ont mentionné que la capacité d'adaptation de l'assuré était faible. Son manque de polyvalence (trente ans dans la maçonnerie avec un profil de manœuvre), son niveau scolaire insuffisant, sa méconnaissance du français écrit et de l'informatique conjuguées aux limitations fonctionnelles qui le cantonnaient à des activités quasi exclusivement mono-manuelles, constituaient des freins majeurs à sa reconversion professionnelle.

En ce qui concernaient les pistes professionnelles envisagées, les ÉPI ont retenu le métier d'opérateur dans l'industrie légère. Seules des tâches répétitives, très simples, sans responsabilité, sans technicité particulière pouvaient lui être confiées. Les emplois dans le domaine primaire, en tant qu'ils exigeaient une excellente condition physique, le port de charges répété et une bonne mobilité des membres supérieurs, étaient impossibles, de même que les emplois dans le domaine tertiaire, les métiers du transport, et le domaine de la sécurité (de type surveillance vidéo), lequel requérait systématiquement une excellente condition physique ainsi qu'une grande polyvalence.

Durant le stage en entreprise, qui avait consisté au montage de la contre came sur stylos, l'assuré n'avait pas pu réaliser le montage final de stylos ni le sertissage des stylos qui requéraient l'utilisation des deux bras. Sa résistance était faible et son rendement ne correspondait pas aux exigences du marché ordinaire. Il effectuait le montage des céramiques en plaçant les pièces une à une et le temps de réalisation était trois fois plus long que la norme. Ce type de poste (mono tâche) n'était pas représentatif du marché ordinaire, car la polyvalence était exigée pour pouvoir passer d'un poste à l'autre sur une chaîne de montage ou de conditionnement.

13. Dans un courrier du 20 septembre 2018, l'Hospice général a informé l'OAI qu'il accordait une aide financière à l'assuré depuis le 1er septembre 2018.

14. Dans un rapport final du 24 septembre 2018, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a mentionné qu'il existait d'un point de vue théorique des activités qui seraient adaptées à l'état de santé de l'assuré, ne nécessitant pas l'utilisation des deux bras et accessibles sans aucune formation particulière, telles que les tâches de surveillance, de vérification et de contrôle de produits finis, le montage à l'établi et les métiers de l'accueil. Un agent de conditionnement réalisait par exemple les opérations techniques d'emballage et de conditionnement de produits issus de différents domaines (logistique, alimentaire, horloger, mécanique ou pharmaceutique) selon des critères de qualité définis en vue de leur expédition et de leur vente.

15. Dans une note interne du 24 septembre 2018, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était de 100% dans une activité adaptée dès novembre 2017. Elle a arrêté son revenu sans invalidité à CHF 71'526.-, correspondant au salaire que celui-ci avait obtenu en 2015 selon le questionnaire complété par l'employeur le 14 juin 2016, soit CHF 5'502.- versé treize fois. Le revenu avec invalidité a été évalué à CHF 53'617.-, ce qui correspondait au salaire d'un homme travaillant dans une activité de niveau 1, tous secteurs confondus (total), selon le tableau TA1 de l'Enquête Suisse sur la Structure des Salaires (ci-après : ESS) 2014, adapté à la durée normale hebdomadaire de travail (41,7 heures), indexé en 2016, et réduit de l'abattement de 20% retenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'activité strictement adaptée (épargner le bras gauche). La comparaison des gains aboutissait à une perte de gain de 25%.

16. Dans un projet de décision du 16 novembre 2018, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2016 au 31 octobre 2017, qui ne serait versée qu'à compter de décembre 2016 en raison du dépôt tardif de la demande de prestations. Lui ayant reconnu le statut de personne active à plein temps, l'OAI a considéré que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle dès le 22 octobre 2015, début du délai d'attente d'un an, et entière dans une activité adaptée à partir de novembre 2017, date à laquelle le degré d'invalidité de 25% n'ouvrait pas le droit à une rente.

17. Par courrier du 19 décembre 2018, l'assuré, sous la plume de son assurance de protection juridique, a contesté ce projet de décision, concluant, principalement, à l'octroi d'autres mesures d'ordre professionnel, subsidiairement, à l'allocation d'une rente entière d'invalidité dès le 1er novembre 2017, et plus subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise. Il a fait valoir qu'une instruction complémentaire s'imposait dans la mesure où il avait présenté une incapacité de travail de 50% dès le 18 mai 2018 et de 100% à partir du 13 juillet 2018. Par ailleurs, les conclusions de la SUVA, sur lesquelles s'appuyait l'OAI, étaient en totale contradiction avec celles des ÉPI.

18. Dans un rapport du 23 janvier 2019, le Dr C_____ a retenu les diagnostics de dorsalgies et lombosciatalgie gauche sur discopathie D12-L1 avec fissuration de l'anneau fibreux postérieur de L1 à L5, hernies intra-spongieuses étagées entre D12 et L4 (recte : L3), et bombement circonférentiel L3-L4; de fracture de la tête humérale de l'épaule gauche, ayant nécessité la mise en place d'une prothèse d'épaule inversée et d'importantes séquelles de l'articulation, telles qu'une capsulite rétractile ; de chondropathie de grade IV du genou gauche depuis quelques mois ; et de dépression nerveuse réactionnelle à ces pathologies. La capacité de travail résiduelle de l'assuré était nulle. Le médecin proposait une expertise orthopédique, et si nécessaire, rhumatologique et psychiatrique.

19. Par avis du 11 février 2019, le SMR, considérant que le Dr C_____ faisait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré dans son rapport précité, a préconisé une expertise orthopédique afin d'évaluer la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée tenant compte de l'ensemble de ses limitations fonctionnelles de l'épaule gauche, du genou gauche et du rachis dorso-lombaire. Il convenait par ailleurs d'inviter l'expert à se prononcer sur le rapport des ÉPI notamment en ce qui concernait une baisse de rendement. S'agissant de l'atteinte psychique, ni un traitement spécialisé ni un suivi psychiatrique n'étaient décrits par le médecin traitant.

20. Dans son rapport d'expertise du 18 juin 2019, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui avait examiné l'assuré le 11 juin 2019, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de status après fracture pluri-fragmentaire (4 fragments) de l'extrémité proximale de l'humérus gauche, associée à une luxation gléno-humérale le 22 octobre 2015, avec status après réduction à ciel ouvert et ostéosynthèse par

plaque vissée de l'humérus proximal gauche le 26 octobre 2015, status après AMO de l'humérus proximal gauche et mise en place d'une prothèse totale inversée de l'épaule le 25 janvier 2017, status après infection de l'épaule gauche par staphylocoque epidermidis traitée par antibiothérapie de janvier à juillet 2017 et séquelles de capsulite rétractile de l'épaule gauche ; de gonarthrose gauche débutante, avec chondropathie de stade IV de la rotule gauche, chondropathie de stade I des compartiments fémoro-tibiaux interne et externe et méniscose de grade II des deux ménisques du genou gauche ; et de lombalgies chroniques, avec discopathies lombaires pluri-étagées prédominantes en L3-L4, troubles de la statique vertébrale sous forme d'une hypercyphose dorsale (angle selon Cobb à 50°) et discopathies dorsales pluri-étagées. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré présentait un tabagisme chronique et une probable tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec suspicion de tendinopathie du sus-épineux et suspicion de lésion du tendon du sous-scapulaire.

L'assuré se plaignait de douleurs dès qu'il essayait de mobiliser son épaule gauche, de douleurs lombaires quotidiennes, faibles au repos, qui augmentaient lorsqu'il marchait au-delà d'une heure à plat, lorsqu'il montait ou descendait les escaliers et les pentes. Les gonalgies à gauche, faibles lorsqu'il était assis, apparaissaient à la marche après une heure à plat, lors de la montée ou descente des escaliers et des pentes. Il pouvait rester en position debout statique environ trente minutes. Pour les douleurs lombaires, le médecin traitant avait prescrit un traitement conservateur sous forme de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, ainsi que des séances de physiothérapie, sans efficacité.

Après avoir procédé au status cardio-vasculaire, neurologique, ostéo-musculaire des membres supérieurs, de la colonne vertébrale et des membres inférieurs, l'expert a considéré que l'état actuel de l'épaule gauche était définitif, sans possibilité d'améliorer la mobilité et d'atténuer les douleurs. L'examen des poignets et des mains était dans la limite de la norme. En ce qui concernait le genou gauche, il proposait un traitement conservateur sous forme de séances de physiothérapie. S'agissant de la colonne vertébrale, les douleurs pourraient diminuer avec des séances de physiothérapie ciblée. Les troubles de la statique vertébrale sous forme d'une hypercyphose dorsale ne pouvaient pas être améliorés.

L'expert n'avait pas observé de signes d'exagération des symptômes.

Il a conclu que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité habituelle de maçon depuis le 22 octobre 2015. Par contre, celui-ci était apte à effectuer une activité sédentaire ou semi-sédentaire parfaitement adaptée, alternant à sa guise la position debout et assise, permettant de courts déplacements à plat, évitant les positions à genoux ou accroupi, la montée ou descente des escaliers, les pentes à répétition, la marche en terrain irrégulier, le port de charges avec le bras gauche, ainsi que les mouvements répétés de l'épaule gauche. Droitier, l'assuré pouvait utiliser son membre supérieur droit sans limitation. Il pourrait travailler avec l'avant-bras gauche reposant sur un support en utilisant la main gauche.

Étant donné que l'assuré présentait une atteinte au membre supérieur gauche, au membre inférieur gauche et à la colonne vertébrale, de l'avis de l'expert, la capacité de travail de celui-ci dans une activité adaptée n'était pas complète, une diminution de 30% lui paraissait justifiée.

21. Par avis du 21 juin 2019, le SMR a retenu, à titre d'atteinte principale, une fracture pluri-fragmentaire de l'extrémité proximale de l'humérus gauche compliquée d'une pseudarthrose et d'une capsulite rétractile, et à titre d'autres atteintes, une gonarthrose gauche débutante, une lombalgie chronique sur discopathies lombaires pluri-étagées prédominantes en L3-L4, des troubles de la statique vertébrale sous forme d'une hypercyphose dorsale (angle de Cobb à 50°) et des discopathies dorsales pluri-étagées. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré présentait une probable tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Le début de l'incapacité de travail durable remontait au 22 janvier 2015. La capacité de travail, nulle dans l'activité habituelle, était totale dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 30% dès septembre 2018, soit à la fin des séances de physiothérapie. Le SMR a repris les limitations fonctionnelles énumérées par l'expert et ajouté que l'assuré devait également éviter de lever les membres supérieurs au-dessus du plan de l'horizontale.

22. Dans un rapport du 12 juillet 2019, la division de réadaptation professionnelle de l'OAI a indiqué que la mesure auprès des ÉPI n'avait pas permis de dégager des projets professionnels. Une nouvelle mesure professionnelle ne se justifiait pas, car elle ne serait ni simple ni adéquate et ne permettrait pas d'améliorer raisonnablement la capacité de gain de l'assuré. Ce dernier, sans formation, avait exercé toute sa vie dans la même profession de bâtiment. Il convenait d'évaluer son droit aux prestations de manière théorique conformément à l'exigibilité retenue par le SMR.

23. Dans une note du même jour, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a fixé le revenu sans invalidité de l'assuré à CHF 74'917.-, correspondant à la moyenne des salaires des cinq dernières années précédant l'incapacité de travail, ressortant du compte individuel AVS de l'assuré (soit CHF 71'296.- en 2010, CHF 72'470.- en 2011, CHF 69'449.- en 2012, CHF 74'062.- en 2013 et CHF 72'221.- en 2014), indexé en 2018. Le revenu avec invalidité s'élevait à CHF 40'121.-, ce qui correspondait au salaire d'un homme travaillant à plein temps avec un rendement diminué de 30% dans une activité de niveau 1, tous secteurs confondus (total), selon le tableau TA1 de l'ESS 2016, adapté à la durée normale hebdomadaire de travail (41,7 heures), indexé en 2018, et réduit de l'abattement de 15% retenu pour tenir compte des années de service, de l'activité légère seule possible (mono-manuelle) et du taux d'occupation. Il en résultait un degré d'invalidité de 46,4%.

24. Les certificats de salaire au dossier font état d'un revenu brut de CHF 74'260.- en 2014 et de CHF 72'323.- en 2015.

Les décomptes de salaire − figurant au dossier sont ceux des années 2014 à 2016 − mentionnent que l'assuré a effectué des heures supplémentaires en mars 2014 et mars 2015. La rémunération mensuelle assujettie aux cotisations sociales comprend, outre le salaire mensuel (CHF 5'477.- en 2014, CHF 5'502.- en 2015), une indemnité de pause, ainsi qu'un supplément de salaire en mai, juin, juillet, septembre, octobre 2014, et mai, juin, août 2015 afférant à l'utilisation de bottes sur le chantier.

Le revenu brut mensuel s'élevait, en 2014, à CHF 5'580.60.- en janvier, CHF 5'139.25 en février, CHF 6'988.75 en mars, CHF 5'621.40 en avril, CHF 5'639.95 en mai, CHF 5'914.35 en juin, CHF 5'660.10 en juillet, CHF 5'594.20 en août, CHF 5'640.75 en septembre, CHF 5'654.50 en octobre, CHF 5'635.85 en novembre et CHF 11'190.50 en décembre.

En 2015, il était de CHF 5'552.65 en janvier, CHF 5'686.90 en février, CHF 6'394.35 en mars, CHF 5'647.05 en avril, CHF 5'757.25 en mai, CHF 5'836.55 en juin, CHF 5'550.55 en juillet, CHF 5'861.05 en août, CHF 5'653.95 en septembre, CHF 5'661.55 en octobre, CHF 4'259.55 en novembre et CHF 9'998.05 en décembre.

25. Dans une note du 24 septembre 2019, l'OAI a indiqué que l'activité adaptée était exigible depuis l'échec des mesures d'ordre professionnel en juillet 2018.

26. Par communication du 22 octobre 2019, l'OAI a pris en charge un forfait pour un appareil acoustique binaural.

27. Dans une décision sur opposition du 5 février 2020, la SUVA a confirmé le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 25% dès le 1er juillet 2018 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%. Elle a fixé le revenu sans invalidité à CHF 72'051.-, selon les données communiquées par l'employeur le 28 février 2017 – figurant également dans le dossier de l'OAI – dont il ressortait que le salaire AVS de l'assuré était de CHF 5'502.-, majoré de CHF 458.50.- à titre de 13ème salaire, et de CHF 43.75.- à titre d'autres allocations, ce tant pour les années 2015, 2016 que 2017. Quant au revenu avec invalidité, elle l'a arrêté à CHF 53'924.75, après avoir tenu compte d'un abattement de 20% en raison des limitations fonctionnelles.

28. Par décision du 21 février 2020, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2016 au 30 juin 2018, qui serait versée à compter de décembre 2016 (pour le motif déjà exposé dans le projet de décision), puis d'un quart de rente dès le 1er juillet 2018, mais a nié son droit à des mesures d'ordre professionnel. La capacité de travail de celui-ci, nulle dans son activité habituelle depuis le 22 octobre 2015, était entière dans une activité adaptée à partir de juillet 2018, date à laquelle sa perte de gain était de 46%. Des mesures d'ordre professionnel ne permettraient pas d'augmenter sa capacité de gain. De plus, le marché équilibré du travail comportait un certain nombre d'activités adaptées à son état de santé ne nécessitant pas de formation complémentaire.

29. Par acte du 21 avril 2020, l'assuré, par l'intermédiaire d'un nouveau conseil, a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales), en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à l'audition du Dr C_____ et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL), principalement, à l'annulation de cette décision en tant qu'elle portait sur l'allocation d'un quart de rente à partir du 1er juillet 2018, et à l'octroi en lieu et place d'une rente entière dès cette date, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente dès le 1er juillet 2018 ainsi que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité.

    Le recourant a contesté le calcul de son degré d'invalidité, considérant que sa capacité de travail / diminution de rendement était inférieure au taux de 70% retenu.

    À l'appui de sa position, le recourant a produit notamment les rapports médicaux suivants.

    Une attestation du 19 juillet 2018 du Dr C_____, certifiant avoir reçu en urgence le 13 juillet 2018 son patient, alors en stage aux ÉPI qui était incompatible avec son état de santé. Celui-ci souffrait d'omalgies gauches, d'importantes lombalgies exacerbées par une position prolongée et de gonalgies gauches. Le médecin l'avait mis en arrêt de travail total dès la date de la consultation.

    Un rapport du 9 octobre 2018 du docteur G_____, médecin chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, adressé au médecin-conseil de la SUVA, posant le diagnostic d'omalgie et impotence fonctionnelle persistante de l'épaule gauche évoquant une capsulite rétractile. Il n'y avait pas eu d'amélioration ni subjectivement ni objectivement depuis la dernière consultation en avril 2018. Le praticien préconisait un séjour en milieu hospitalier à la CRR afin de revoir consciencieusement les exercices de posture, le renforcement des stabilisateurs de l'omoplate et d'évaluer l'efficacité des antalgiques sur la fonction.

    Le recourant a fait valoir que l'expert, qui s'était largement écarté des conclusions de son médecin traitant, ne motivait pas les raisons pour lesquelles il admettait une diminution de rendement de 30% au lieu d'une diminution de la capacité de travail, ni comment il parvenait à ce taux. Du reste, son appréciation, totalement subjective, en ces termes : « À mon avis, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée n'est pas complète, une diminution de 30% me paraît justifiée » laissait à penser qu'il se référait à la diminution de la capacité de travail et non de la capacité de rendement.

    Le recourant a également reproché à l'expert de pas avoir tenu compte du diagnostic de dépression nerveuse réactionnelle, posé par le Dr C_____, ni de l'atteinte à son audition qui entraînait des limitations fonctionnelles.

    L'expert n'avait pas non plus suffisamment pris en considération ses plaintes et avait été imprécis s'agissant des limitations fonctionnelles. Celui-ci retenait

uniquement l'impossibilité de porter des charges ou d'effectuer des gestes répétés du bras gauche, alors qu'en réalité, il devait être considéré comme un mono-manuel droit, car il était incapable d'utiliser son bras gauche en raison de la douleur éprouvée à l'épaule au moindre mouvement.

Le recourant a ensuite considéré que les conclusions de l'expertise contredisaient celles des ÉPI, dont le rapport avait été ignoré, et selon lesquelles celui-là ne disposait pas d'une capacité de travail totale, constatant que la mobilité très réduite de son bras gauche influençait significativement le temps d'exécution de toutes les activités légères simples et répétitives, seules accessibles, qu'une activité professionnelle dans l'industrie légère n'était pas exigible au vu de la lenteur causée du fait qu'il était mono-manuel, et que la mesure, qui n'était effectuée qu'à 50%, avait dû être interrompue suite à un arrêt de travail total.

Le recourant a également souligné que le Dr G_____ avait estimé qu'un séjour à la CRR était nécessaire pour déterminer ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail.

Pour ces motifs, l'expertise ne pouvait se voir reconnaître force probante. Il y avait lieu soit de suivre la position du Dr C_____, soit de diligenter une expertise judiciaire.

Le recourant a en outre estimé que son taux d'abattement devait être porté à 25%, compte tenu du fait que seule une activité légère était possible, de ses limitations fonctionnelles, de son âge, des années de service et du taux d'occupation. Relevant que l'intimé avait opéré une réduction de 20% en septembre 2018 sur la base de deux critères (limitations fonctionnelles et activité strictement adaptée), il était surprenant que celui-ci ait réduit ce taux à 15% alors qu'il avait admis trois critères dans la décision litigieuse (activité légère seule possible, années de service, taux d'occupation). Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles qui rendaient bien plus difficile l'intégration sur le marché de l'emploi devaient être prises en compte, la diminution de rendement était en réalité une diminution de la capacité de travail.

Enfin, le recourant a soutenu qu'il pouvait prétendre à une mesure de reclassement, consistant en un soutien dans la recherche et le placement d'un stage en tant qu'opérateur dans l'industrie légère, dès lors que son incapacité de gain était supérieure à 20%, qu'il était incapable d'exercer son activité habituelle et qu'il ne pouvait se réadapter seul dans une activité adaptée au vu de son âge, de son rythme de travail très lent et de son absence d'expérience.

30. Dans sa réponse du 7 mai 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il a exposé que le rapport d'expertise orthopédique du Dr F_____, établi postérieurement à la mesure aux ÉPI ainsi qu'au courrier du Dr G_____ du 9 octobre 2018, répondait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

Du point de vue psychique, les éléments au dossier ne justifiaient pas une instruction complémentaire. Le SMR avait pris connaissance du rapport du Dr C_____ du 23 janvier 2019, mentionnant que son patient souffrait d'une dépression réactionnelle liée à ses pathologies, et relevé qu'aucun traitement spécialisé ni suivi psychiatrique n'étaient décrits par le médecin traitant.

Le recourant n'avait mis en évidence aucun élément objectivement vérifiable, de nature clinique ou diagnostique qui aurait été ignoré par l'expert et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé de ses conclusions. Ainsi, une nouvelle expertise, telle que sollicitée par le recourant, n'était pas nécessaire.

S'agissant de l'abattement sur le revenu d'invalide, l'intimé a relevé que, dans la mesure où une déduction spécifique pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant avait été opérée dans le cadre de l'estimation de sa capacité résiduelle de travail, par la prise en considération d'une baisse de rendement de 30%, ce facteur ne pouvait être retenu une seconde fois dans le cadre d'une réduction du salaire statistique. En outre, l'âge du recourant, 55 ans au moment de la décision, était encore éloigné de celui à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaissait généralement que ce facteur devenait déterminant et nécessitait une approche particulière.

En ce qui concernaient les mesures d'ordre professionnel, l'intimé a rappelé les conclusions de son rapport final du 12 juillet 2019, et maintenu sa position.

31. Dans sa réplique du 12 juin 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions.

    Il a répété que le Dr F_____ avait ignoré le rapport des ÉPI, antérieur à l'expertise, et que celui-ci n'avait, sans motivation, pas tenu compte des diagnostics posés par le Dr C_____.

    Quant au taux d'abattement, le recourant a renvoyé à son écriture du 21 avril 2020 et ajouté qu'il convenait d'analyser son âge en relation avec ses autres limitations, puisqu'elles constituaient un désavantage important par rapport à un employé qui n'en présentait pas.

32. Dans sa duplique du 6 juillet 2020, l'intimé a également persisté dans ses conclusions.

    Il a indiqué que l'expert avait dûment tenu compte de l'appréciation des ÉPI et de celle du Dr C_____.

    Il a rappelé que l'avis dûment motivé d'un médecin primait pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible d'un assuré.

    Il a réitéré le fait que le recourant n'avait apporté aucun élément objectif médical permettant de douter des conclusions de l'expert.

    Il a enfin renvoyé à son mémoire-réponse s'agissant de l'abattement.

33. Invité à formuler des observations, le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai imparti.

34. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. À 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.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA).

   L'ordonnance du Conseil fédéral du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19 - RS 173.110.4) a étendu la suspension des délais légaux et de ceux fixés par les autorités ou tribunaux qui ne courent pas pendant les jours qui précèdent et qui suivent Pâques − ayant eu lieu le dimanche 12 avril 2020 −, et l'a fixée à la période comprise entre les 21 mars et 19 avril 2020 inclus.

   En l'espèce, la décision litigieuse du 21 février 2020 a été notifiée au recourant le 25 février 2020, lequel a posté son recours le 21 avril 2020, soit avant l'échéance du délai de recours le samedi 25 avril 2020, reportée au lundi 27 avril 2020 (art. 38 al. 3 LPGA). Partant, le recours a été interjeté en temps utile.

   Aussi le recours, qui respecte par ailleurs la forme prévue par loi (art. 61 let. b LPGA), est-il recevable.

5. Le litige porte sur le point de savoir, d'une part, si c'est à bon droit que l'intimé a limité le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au 30 juin 2018, singulièrement si c'est à juste titre qu'il a considéré que celui-ci avait recouvré une

capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 1er juillet 2018, et d'autre part, si le recourant peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel.

6. a. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

   b. En allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire, l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer sur des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 136 V 45 consid. 6.2).

7. 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, mentale ou psychique 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).

8. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

9. 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).

10. 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 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. À 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.

Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet 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 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I.514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de

nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêts du Tribunal fédéral 9C_65/2019 du 26 juillet 2019 consid. 5 et 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêts du Tribunal fédéral 9C_1035/2009

du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

11. 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).

12. a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus apte à exercer son activité habituelle de maçon depuis le 22 octobre 2015, date à laquelle il a été victime d'un accident ayant entraîné une atteinte de son épaule gauche.

    En revanche, la position des parties diverge quant à la capacité de travail dans une activité adaptée.

    L'intimé, s'appuyant sur le rapport d'expertise du 18 juin 2019 du Dr F_____, orthopédiste, considère que le recourant peut travailler à plein temps dans une activité adaptée respectant ses restrictions physiques avec une diminution de rendement de 30%.

    Le recourant conteste cette appréciation, se référant aux rapports de ses médecins traitants et à celui des ÉPI du 23 juillet 2018.

    b. Le rapport du Dr F_____ se fonde sur une anamnèse détaillée, un examen clinique du recourant et tient compte des plaintes rapportées par ce dernier. Il a été établi en pleine connaissance du dossier, y compris radiologique. Ce rapport ne laisse apparaître ni de contradiction ni de lacune. Aussi doit-il se voir reconnaître une pleine force probante, étant relevé que les critiques du recourant à l'encontre de ce rapport sont infondées pour les motifs suivants.

    b/aa. Certes, les ÉPI estiment que le recourant n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative dans le circuit économique ordinaire. Cela étant, leurs conclusions ne sauraient l'emporter sur celles de l'expert, lequel a eu connaissance des conclusions rendues par les ÉPI (voir son rapport, p. 3 et 11).

    En effet, après avoir examiné, entre autres, les capacités physiques du recourant, les ÉPI ont retenu le métier d'opérateur dans l'industrie légère, où celui-ci pourrait effectuer des tâches répétitives, très simples, sans responsabilité et sans technicité particulière. Or, quand bien même les ÉPI savaient que le recourant ne peut pratiquer que des activités quasi exclusivement mono-manuelles, ils l'ont placé en

stage d'observation dans un secteur (le montage de la contre came sur stylos) nécessitant l'usage des deux bras, et n'étant donc pas adapté à son état de santé. En outre, l'absence de polyvalence du recourant, compte tenu du fait qu'il avait œuvré depuis trente ans dans le métier de maçon et qu'il n'avait pas pu réaliser toutes les opérations de montage durant son stage – étant rappelé, inadapté −, n'est pas déterminant, dès lors qu'il existe un large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger) adaptées de type mono-manuel sur le marché équilibré du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2), ne nécessitant aucune formation spécifique (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2 ; 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Du reste, le Dr F_____ retient des limitations fonctionnelles similaires à celles résultant du rapport des ÉPI.

En effet, l'expert conclut en particulier que le recourant, qui souffre également de lombalgies chroniques et d'une gonarthrose gauche débutante incapacitantes, peut pratiquer une activité sédentaire ou semi-sédentaire permettant de courts déplacements à plat et l'alternance à sa guise de la position debout et assise. À cet égard, les ÉPI, qui n'ont pas fait état d'une diminution de rendement en tant que telle en raison de ces affections, ont observé que le recourant, qui avait utilisé de temps à autre la chaise ergonomique et la table réglable, alternait les positions debout et assise pour soulager ses douleurs lombaires, et que celui-ci devait éviter les déplacements fréquents.

S'agissant des restrictions physiques dues à l'épaule gauche, contrairement à ce que prétend le recourant, le fait que l'expert – qui a constaté que la mobilité de l'épaule gauche ne peut être améliorée − ait indiqué que l'activité adaptée ne doit pas comprendre les mouvements répétés de l'épaule gauche ne saurait discréditer ses conclusions, dès lors que les ÉPI ont également noté que le recourant sollicitait occasionnellement son bras gauche et qu'il exécutait certains gestes avec l'avant-bras gauche posé sur un support. À cet égard, le Dr F_____ relève que le recourant peut travailler avec l'avant-bras gauche reposant sur un support et utiliser sa main gauche, qui en tant que telle ne présente pas d'anomalie. De toute manière, l'intimé retient, à la suite du Dr E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA (voir son rapport du 29 septembre 2017), que le recourant, qui s'estime être un mono-manuel droit, doit être considéré comme tel.

b/bb. Ensuite, c'est en vain que le recourant reproche à l'expert de ne pas avoir tenu compte du diagnostic de dépression nerveuse réactionnelle posé par son médecin traitant dans le rapport du 23 janvier 2019 et de son atteinte à l'audition.

En effet, le Dr F_____, en sa qualité d'orthopédiste, non spécialiste en psychiatrie, n'était pas tenu d'analyser l'influence éventuelle de l'état psychique du recourant sur sa capacité de travail. De plus, dans son avis du 11 février 2019, le SMR avait limité l'expertise au volet orthopédique, dans la mesure où le médecin traitant

n'indiquait pas dans le rapport précité que son patient prendrait des médicaments ou qu'il suivrait un traitement spécialisé. Dans le cadre de la présente procédure, le recourant n'a ni allégué ni même signalé, pièces à l'appui, que tel serait le cas, au point que son atteinte psychique aurait valeur de maladie.

Quant au trouble à l'audition, bien que l'intimé ait pris en charge un forfait pour un appareil acoustique binaural par communication du 22 octobre 2019, aucune pièce au dossier ne mentionne que cette atteinte serait incapacitante.

b/cc. Outre cela, contrairement à ce que prétend le recourant, dans son rapport du 9 octobre 2018, antérieur à l'expertise, le Dr G_____ n'a pas préconisé un séjour à la CRR pour déterminer les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de celui-là. Après avoir retenu, à titre de diagnostic, une omalgie et impotence fonctionnelle persistante de l'épaule gauche évoquant une capsulite rétractile, soit une pathologie que l'expert a prise en compte, le Dr G_____ a recommandé un séjour à la CRR pour que le recourant bénéfice de thérapies physiques ainsi que pour une évaluation de l'efficacité des antalgiques.

b/dd. Qui plus est, dans ses différents rapports, en particulier celui du 19 juillet 2018 produit à l'appui du recours, le Dr C_____, médecin traitant, n'a pas fait état d'éléments objectivement vérifiables, de nature clinique ou diagnostique, qui seraient différents de ceux relevés par le Dr F_____. On ne peut ainsi remettre en cause l'expertise diligentée du seul fait que le médecin traitant évalue la capacité de travail du recourant à 0 %, d'autant moins que, dans son rapport du 23 janvier 2019, antérieur à l'expertise du Dr F_____, le Dr C_____ proposait une expertise orthopédique pour évaluer la capacité de travail de son patient.

b/ee. De surcroît, contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'appréciation de l'expert n'est ni subjective ni dénuée d'explications. Le Dr F_____, tenant dûment compte des documents médicaux et radiologiques au dossier et des plaintes du recourant, est parvenu, au terme de son examen clinique, et donc en connaissance des limitations physiques découlant des séquelles à l'épaule et au genou gauches, ainsi qu'à la colonne vertébrale, à la conclusion que celui-ci dispose d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

b/ff. Certes, l'activité de substitution désignée par la division de réadaptation professionnelle dans son rapport du 24 septembre 2018, à savoir le montage à l'établi, n'est pas adaptée au recourant, dès lors que, selon les ÉPI, elle requiert l'usage des deux mains. En revanche, les activités de vérification et de contrôle de produits finis dans différents secteurs économiques, citées dans ce rapport, sont bel et bien compatibles avec les limitations du recourant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4, qui considère qu'il y a suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne peuvent exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de

la surveillance de machines [semi-] automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains).

c. En ce qui concerne le taux de la capacité de travail dans une activité de substitution, le recourant estime que l'expert n'est pas clair si ce taux est de 70% ou de 100% avec une diminution de rendement de 30%. Quoi qu'en dise le recourant, on comprend que, selon l'expert, les atteintes orthopédiques mises en évidence génèrent globalement une diminution de 30% de la capacité de travail dans une telle activité. Retenir une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 30% revient à admettre, sur le plan médical, une capacité de travail résiduelle de 70% eu égard à l'impact des limitations fonctionnelles.

d. Au vu de ce qui précède, la mise sur pied d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et ORL, ainsi que l'audition du Dr C_____, sollicitées par le recourant, sont, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), inutiles, de sorte que la chambre des assurances sociales n'y donnera pas suite.

e. Enfin, s'agissant de la date à compter de laquelle l'état de santé du recourant s'est amélioré, justifiant ainsi une révision, c'est à tort que l'intimé a retenu le 1er juillet 2018 (voir sa note du 24 septembre 2019), correspondant à la date à laquelle à ses yeux la mesure d'ordre professionnel auprès des ÉPI avait été un échec.

Il ressort du dossier que, selon le médecin traitant, la capacité de travail du recourant est nulle dans toute activité en raison des lombalgies, omalgies et gonalgies gauches (cf. rapport du 23 septembre 2016). Durant le stage professionnel aux ÉPI, le Dr C_____ a attesté d'une incapacité de travail à 50% dès le 18 mai 2018 puis à 100% à partir du 13 juillet 2018 pour ces atteintes. Dès lors que l'expert reconnaît que ces pathologies sont incapacitantes, mais qu'on ignore si à cette époque déjà le recourant était apte à exercer une activité adaptée, et cas échéant, à quel taux, l'expert ayant examiné le recourant le 11 juin 2019, on ne saurait admettre que ce dernier a présenté une amélioration de son état de santé dès le 1er juillet 2018.

On ne saurait non plus retenir, pour un double motif, la date du 1er septembre 2018, comme l'a fait à tort le SMR dans son avis du 21 juin 2019, considérant que cette date coïncidait avec la fin des séances de physiothérapie. D'une part, les prescriptions de physiothérapie figurant au dossier se rapportent à la lésion de l'épaule gauche consécutive à l'accident. Or, comme on vient de le mentionner, le recourant présente également d'autres affections incapacitantes pour cause de maladie. D'autre part, la date à laquelle prennent fin les séances de physiothérapie, sans que l'on ne dispose d'informations médicales, cas échéant, sur leur efficacité, n'est pas pertinente pour déterminer le moment à partir duquel un assuré est apte à exercer une activité adaptée. À cet égard, l'expert indique que les séances de

physiothérapie suivies par le recourant en raison de ses douleurs lombaires ont été inefficaces.

Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance requis, que la capacité de travail du recourant − nulle dans son activité habituelle depuis le 22 octobre 2015 − est de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du 11 juin 2019, date de l'expertise orthopédique.

13. a. Il convient à présent de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant.

b. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

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).

c. 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2).

d. 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). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). À cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018).

e. 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).

Alors que le point de savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières (liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs) est une question de droit qui peut être examinée librement par le Tribunal fédéral, l'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas

concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ("Ermessensüberschreitung") ou négatif ("Ermessensunterschreitung") de son pouvoir d'appréciation ou a abusé ("Ermessensmissbrauch") de celui-ci (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et la référence).

Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité. Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et les références).

Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un 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. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre 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 137 V 71 consid. 5.2).

Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25 % [ATF 126 V 75]) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

14. a. En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité du 22 octobre 2015 au 10 juin 2019 (cf. consid. 12e ci-dessus), correspondant à une invalidité de 100 % et donnant droit à une rente entière d'invalidité (ATAS/642/2015 du 31 août 2015 consid. 15c).

Depuis le 11 juin 2019, sa capacité de travail est de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à juin 2019, il convient de se placer en 2019 pour procéder à la comparaison des revenus, et non en 2018 comme retenu à tort par l'intimé (cf. arrêt du Tribunal fédéral I.95/07 du 15 février 2008 consid. 5 ; ATAS/958/2016 du 22 novembre 2016 consid. 12a).

b/aa. Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'intimé s'est écarté du dernier salaire que le recourant a obtenu avant l'atteinte à la santé survenue en octobre 2015, communiqué par l'employeur, et a procédé à la moyenne des revenus réalisés entre 2010 et 2014, en se référant aux données résultant du compte individuel AVS du recourant.

Or, ce procédé est discutable.

b/bb. Selon la jurisprudence, on se base, pour fixer le revenu sans invalidité, sur le revenu moyen réalisé pendant une assez longue période lorsque le revenu est soumis à des fluctuations très importantes à relativement court terme (RCC 1985 p. 474). Si l'assuré a effectué des heures supplémentaires en nombre très variable et en l'absence d'invalidité, il ne faut alors pas se fonder pour le calcul du revenu sans invalidité sur le revenu de l'année précédente, mais sur une valeur moyenne calculée sur plusieurs années (arrêt du Tribunal fédéral 9C_979/2012 du 26 mars 2013 consid. 4).

En l'occurrence, on ne saurait considérer que le revenu du recourant a fortement fluctué entre 2010 et 2014. Son compte individuel AVS fait état d'un revenu de CHF 71'296.- en 2010, de CHF 72'470.- en 2011, de CHF 69'449.- en 2012, de CHF 74'062.- en 2013 et de CHF 72'221.- en 2014. Or, il n'est pas exclu que la variation – légère − du revenu entre 2010 et 2011 soit consécutive à une augmentation du salaire de base. La variation de salaire entre 2013 et 2014 n'est pas importante, et la légère baisse en 2012 paraît isolée. Par ailleurs, le certificat de salaire de l'année 2014 mentionne un revenu brut de CHF 74'260.-, et non de CHF 72'221.-. Il apparaît donc que le revenu inscrit au compte individuel AVS pour 2014 est inexact, de sorte que le calcul opéré par l'intimé n'est de toute manière pas représentatif du revenu réel du recourant. En outre, dans la mesure où le recourant a effectué des heures supplémentaires uniquement aux mois de mars 2014 et mars 2015, on ne saurait admettre qu'il a accompli un nombre très variable d'heures supplémentaires pour le compte de son employeur qui justifierait de procéder à une moyenne des salaires sur la période courant de 2010 à 2014.

Cela dit, selon les données communiquées par l'employeur le 28 février 2017 à la SUVA (et figurant également dans le dossier de l'OAI), le revenu annuel du recourant s'élevait, avant son atteinte à la santé en octobre 2015, à CHF 72'051.-, en intégrant au salaire mensuel de base, le montant de CHF 458.80 à titre du treizième salaire, ainsi qu'un montant de CHF 43.75 à titre d'autres allocations.

Or, ce dernier montant ne figure pas dans les décomptes de salaire. Du reste, on constate que ce revenu de CHF 72'051.- est inférieur à celui de l'année précédente (2014, soit CHF 74'260.-), alors que le salaire mensuel de base avait augmenté en 2015 (passant de CHF 5'477.- à CHF 5'502.-). En particulier, le salaire brut réalisé par le recourant entre janvier et octobre 2015 – avant l'atteinte à la santé − se chiffrait à CHF 57'601.85 (soit CHF 5'552.65 en janvier, CHF 5'686.90 en février, CHF 6'394.35 en mars, CHF 5'647.05 en avril, CHF 5'757.25 en mai, CHF 5'836.55 en juin, CHF 5'550.55 en juillet, CHF 5'861.05 en août, CHF 5'653.95 en septembre et CHF 5'661.55 en octobre), montant supérieur à celui touché en 2014 durant la même période, lequel s'élevait à CHF 57'433.85 (soit CHF 5'580.60.- en janvier, CHF 5'139.25 en février, CHF 6'988.75 en mars, CHF 5'621.40 en avril, CHF 5'639.95 en mai, CHF 5'914.35 en juin, CHF 5'660.10 en juillet, CHF 5'594.20 en août, CHF 5'640.75 en septembre et CHF 5'654.50 en octobre, d'après les décomptes de salaire au dossier). C'est dire que le recourant aurait à tout le moins perçu, sans atteinte à la santé, le revenu annuel de l'année précédant l'accident, soit CHF 74'260.-.

Partant, le revenu de CHF 72'051.- ne reflète pas la situation économique concrète du recourant avant la survenance de son accident.

On ne saurait non plus prendre en compte le revenu annuel ressortant du certificat de salaire de l'année 2015, dès lors que celui-ci, obtenu postérieurement à l'atteinte à la santé, est influencé par celle-ci. En effet, en novembre et décembre 2015, le revenu brut, qui comprenait également les indemnités journalières versées par l'assureur-accidents, s'élevait à CHF 4'259.55, respectivement à CHF 9'998.05, contre CHF 5'635.85, respectivement CHF 11'190.50 en 2014.

Dans ces circonstances, il se justifie de se référer au revenu annuel de l'année précédant l'accident, soit CHF 74'260.-, montant que le recourant aurait à tout le moins perçu en 2015 sans atteinte à la santé, comme on l'a dit plus haut.

Réactualisé à 2019 – année déterminante pour procéder à la détermination du degré d'invalidité − selon l'Indice des salaires nominaux pour les hommes (tableau T1.1.10, publié par l'OFS ; https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/evolution-salaires.assetdetail.16904716.html) dans la branche économique concernée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_821/2019 du 14 octobre 2020 consid. 4.4.2), soit la construction (ligne 41-43 de cette table, aux termes de laquelle l'indice des salaires nominaux a évolué comme suit : + 0,4 % en 2016 ; + 0,3 % en 2017 ; + 0,5 % en 2018 ; + 1 % en 2019), le revenu sans invalidité ascende à CHF 75'906.15 (74'260.- + 297.04 en 2016 = 74'557.04 + 223.67 en 2017 = 74'780.71 + 373.90 en 2018 = 75'154.61 + 751.55 en 2019 = 75'906.15).

c/aa. Quant au revenu avec invalidité, il y a lieu de se fonder sur les salaires résultant de l'ESS, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative.

En ce qui concerne l'année de référence des tableaux statistiques à appliquer, l'ESS 2018 n'était pas encore publiée (elle l'a été le 21 avril 2020) au moment déterminant de la décision du 21 février 2020. Aussi convient-il de se référer à la version 2016, publiée le 26 octobre 2018 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur privé. Vu que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4) si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2017, 8C_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 et la référence). Il n'est pas irréaliste de retenir qu'il existe, parmi la large palette d'activités considérées, un emploi adapté à la situation du recourant sur un marché du travail équilibré. Cette notion est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2 ; voir également consid. 12b/aa. ci-dessus).

D'après l'ESS 2016, le revenu statistique tiré d'activités physiques ou manuelles simples s'élève à CHF 5'340.- par mois (tableau TA1_tirage_skill_level, niveau 1, total, homme, part au 13ème salaire comprise) ou à CHF 64'080.- par année (5'340 × 12). Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2016 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1), laquelle est de 41,7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 66'803.40 (64'080 × 41,7 / 40).

Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2019 − année déterminante pour la comparaison des revenus − (+ 0,4 % en 2017 ; + 0,5 % en 2018 et + 0,9 % en 2019 selon la ligne « total » de la table T1.1.10 publiée par l'OFS), le revenu avec invalidité s'élève à CHF 68'012.61 pour un plein temps (66'803.40 + 267.21 en 2017 = 67'070.61 + 335.35 en 2018 = 67'405.96 + 606.65 en 2019 = 68'012.61), et à CHF 47'608.83 pour un taux d'activité de 70% (68'012.61× 70% / 100%).

c/bb. L'intimé a opéré un abattement de 15 % sur le revenu d'invalide afin de tenir compte des années de service, de l'activité légère seule possible (mono-manuelle) et du taux d'occupation.

Le recourant est d'avis qu'un facteur de réduction supplémentaire de 10% doit être appliqué en raison de ses limitations fonctionnelles et de son âge.

Or, en l'espèce, comme le relève à juste titre l'intimé, dans la mesure où les limitations fonctionnelles découlant des affections physiques du recourant ont été prises en compte par l'expert lors de l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail dans une activité professionnelle adaptée, en concluant à une diminution de rendement de 30 %, il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 5 et la référence).

Le fait que, selon le recourant, l'expert a conclu non pas à une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 30% mais plutôt à une capacité de travail résiduelle de 70% n'y change rien, dès lors que, comme exposé au consid. 12c. ci-dessus, le taux d'activité réduit de 70% tient compte de l'impact des limitations fonctionnelles. Aussi ces dernières ne peuvent-elles être retenues une seconde fois lors de la fixation du revenu d'invalide (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1).

Quant à l'âge du recourant, 55 ans au moment de la décision litigieuse, qui lui laisse dix ans d'activité jusqu'à la survenance de l'âge de la retraite (soit 65 ans révolus pour les hommes [art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 [LAVS – RS 831.10]), il ne justifie pas non plus un taux d'abattement plus élevé, dans la mesure où le recourant est encore éloigné de l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4 et les références, qui concerne un assuré âgé de 59 ans au moment de la décision querellée ; ATAS/1041/2019 du 12 novembre 2019 consid. 16).

Du reste, du moment que les activités adaptées envisagées ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial, induits par l'âge, ne peuvent pas être considérés comme suffisamment établis. Les emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018, 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les références).

Au regard de ces éléments, il ne se justifie pas d'appliquer un taux global d'abattement supérieur à 15 %.

Le fait que l'intimé ait dans un premier temps envisagé une réduction de 20% sur la base de deux critères (voir sa note interne du 24 septembre 2018 pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'activité strictement adaptée) n'est pas déterminant, étant rappelé qu'il n'y a pas lieu de procéder, comme le semble croire le recourant, à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de

l'ensemble des circonstances du cas concret (arrêt 8C_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2. et les références). Or, pour les motifs exposés ci-dessus, il ne se justifie pas d'appliquer une déduction plus importante que celle effectuée par l'intimée.

Il n'est pas non plus déterminant que la SUVA ait dans sa décision du 5 février 2020 – déférée à la chambre des assurances sociales (cause A/872/2020 pendante) − retenu un taux d'abattement de 20 % eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant, puisque, notamment, celles-ci, dans la présente procédure, ont, pour rappel, été expressément prises en compte dans le taux d'activité réduit de 70 %.

En conséquence, en opérant une réduction de 15 %, le revenu d'invalide s'élève à CHF 40'467.50 (47'608.83 – 7'141.30; 47'608.83 × 15 /100 = 7'141.30), et non pas à CHF 40'121.- comme retenu par l'intimé.

d. Comparé au revenu sans invalidité de CHF 75'906.15, il en résulte un degré d'invalidité de 46,68 % ([75'906.15 - 40'467.50] / 75'906.15 × 100), arrondi à 47 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2), taux ouvrant le droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

15. a. Reste à déterminer les dates auxquelles les rentes doivent être octroyées et remplacées.

b. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

c. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a RAI, lequel prévoit que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, 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 (al. 1).

La modification du droit à la rente n'intervient qu'après l'écoulement de trois mois complets (ATAS/218/2017 du 21 mars 2017 consid. 23b).

16. En l'espèce, le recourant a été incapable de travailler à 100% dans toute activité du 22 octobre 2015 au 10 juin 2019 (cf. consid. 12e ci-dessus). Le délai d'attente d'un an est donc arrivé à échéance le 22 octobre 2016, date à compter de laquelle celui-ci

présentait un degré d'invalidité de 100% (cf. consid. 14a ci-dessus). Toutefois, en raison de la demande de prestations déposée tardivement le 6 juin 2016 – soit plus de six mois après le début de l'incapacité de travail durable −, c'est à juste titre que l'intimé a fixé le début du versement de la rente entière au 1er décembre 2016 et non au 1er octobre 2016 (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

En revanche, dès le 1er octobre 2019 − et non le 1er juillet 2018 comme retenu à tort par l'intimé −, le recourant sera mis au bénéfice d'un quart de rente, soit trois après l'amélioration de la capacité de gain survenue le 11 juin 2019.

En conséquence, la décision querellée, en tant qu'elle retient le versement du droit à la rente entière jusqu'au 30 juin 2018, sera réformée.

17. a. Reste encore à déterminer si le recourant a droit à une mesure d'ordre professionnel sous la forme d'un reclassement ou d'une aide au placement.

b. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptations 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).

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 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).

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). 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).

c. 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). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

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).

d. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a); à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c in VSI 2003 p. 274; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I.170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure

n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

18. En l'espèce, au vu du taux d'invalidité de 47 % du recourant depuis le 11 juin 2019, une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI est envisageable. Une telle mesure ne se justifie toutefois pas, dès lors que les activités adaptées légères que le recourant est à même d'exercer ne nécessitent pas de formation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2012 du 25 février 2013 consid. 5.2; ATAS/432/2018 du 23 mai 2018 consid. 15e).

    Cela étant, dans la mesure où le recourant peut exercer quasi exclusivement des activités mono-manuelles avec son bras droit au taux réduit de 70%, il présente des limitations fonctionnelles liées à ses problèmes de santé qui constituent des obstacles pouvant l'empêcher de décrocher un poste de travail.

    Ainsi, le recourant peut obtenir une aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 let. a LAI à la condition toutefois qu'il présente une requête motivée à l'administration (arrêts du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4 ; 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3 ; ATAS/1035/2017 du 20 novembre 2017 consid. 11 et 12), ce qu'il n'a pas encore fait.

19. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2016 au 30 septembre 2019, puis à un quart de rente dès le 1er octobre 2019.

20. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 1'500.-.

    Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument (art. 69 al. 1bis LAI), arrêté en l'espèce à CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Réforme la décision du 21 février 2020 en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2016 au 30 septembre 2019, puis à un quart de rente dès le 1er octobre 2019.
4. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens, à la charge de l'intimé.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président
Sylvie CARDINAUX	Blaise PAGAN

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