



### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1962, de nationalité espagnole, a travaillé à Genève dès 1981 et est titulaire d'un livret C depuis 1990. Sans formation professionnelle, il a été engagé en tant que cuisinier, puis a créé son entreprise individuelle en décembre 2002 et a exploité un café-restaurant, où il a officié en qualité de cuisinier-gérant à 100%.
2. Le 19 novembre 2011, l'assuré s'est blessé avec une fourchette à fondue dans la face palmaire du pouce droit. Il a été opéré en urgence aux Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : HUG) le 24 novembre 2011 en raison d'un phlegmon des fléchisseurs de stade I avec un abcès au cul-de-sac du pouce droit. Les suites opératoires ont été marquées par une péjoration clinique avec une importante tuméfaction de la main et de l'avant-bras, ce qui a motivé une nouvelle révision chirurgicale le 26 novembre 2011 au cours de laquelle le diagnostic de myosite nécrosante infectieuse a été posé. Un troisième lavage a eu lieu le 29 novembre 2011. L'assuré a pu rentrer à domicile le 9 décembre 2011 avec un plâtre et le traitement à la sortie a consisté en des séances de physiothérapie intensive et une antibiothérapie jusqu'au 20 décembre 2011.
3. L'assureur-accident de l'assuré, Swica, a pris en charge les suites du sinistre et versé à l'assuré des indemnités journalières calculées sur un gain annuel assuré de CHF 53'400.-.
4. Le 23 octobre 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).
5. Par rapport du 13 novembre 2012, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin au département de chirurgie des HUG, a retenu les diagnostics de phlegmon des fléchisseurs et de myosite nécrosante infectieuse de la main droite. Les symptômes actuels consistaient en une raideur importante et les restrictions en une impotence fonctionnelle de la main droite. L'assuré suivait un traitement de physiothérapie intensive. L'incapacité de travail était totale depuis le 24 novembre 2011 et le pronostic réservé.
6. Mandaté par l'OAI et Swica, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a rendu un rapport d'expertise le 5 février 2013, après avoir examiné l'assuré le 1<sup>er</sup> février 2013. Il a diagnostiqué une limitation fonctionnelle indolore de tous les doigts de la main droite avec une diminution de la force et de l'habileté manuelle, un status après une maladie de Sudeck de la main droite en 2012, actuellement inactive, un status après un débridement et un lavage du canal digital du premier rayon le 24 novembre 2011 et un débridement complémentaire les 26 et 29 novembre 2011, et un status après une plaie palmaire de la métacarpe du pouce droit le 19 novembre 2011, un phlegmon du long fléchisseur du pouce droit et une myosite nécrosante infectieuse sans germe décelable. À l'anamnèse socioprofessionnelle, l'expert a relevé que l'assuré s'occupait plutôt de la cuisine et son associé des tâches administratives et de la

caisse. L'assuré ne ressentait pas de douleur et était essentiellement gêné par la limitation fonctionnelle de tous les doigts de sa main droite. Il arrivait tout juste à tenir un verre s'il était assez gros, mais n'arrivait pas à le saisir s'il était trop petit. Il ne pouvait pas encore saisir et tenir une bouteille. Il pouvait tenir une assiette, mais rencontrait des difficultés pour la relâcher afin de la disposer sur une table ou dans un lave-vaisselle. Pour manipuler les petits objets, il utilisait surtout le dernier doigt de sa main droite qui était le plus mobile, sans toutefois pouvoir l'opposer au pouce. Il avait pris l'habitude d'utiliser sa main gauche pour écrire et couper la viande. Les plaintes de l'assuré étaient parfaitement cohérentes avec les constatations objectives. Depuis quelques mois, l'évolution était stationnaire, la limitation fonctionnelle actuelle semblait persister et la poursuite d'un traitement conservateur n'avait plus beaucoup de chance de l'améliorer. Le dernier contrôle aux HUG avait eu lieu le 13 janvier 2013. Une réintervention chirurgicale, avec une ténolyse des fléchisseurs des extenseurs de tous les doigts de la main droite, était désormais raisonnablement envisageable et susceptible d'améliorer partiellement la fonction de la main droite, mais de façon très difficile à prévoir. Une telle indication opératoire devait être posée avec beaucoup de circonspection, par crainte de réactiver une maladie de Sudeck. L'assuré ne retrouverait vraisemblablement plus jamais une fonction complète de sa main droite, laquelle pouvait être utilisée à la manière d'une palette à l'exception de toute utilisation nécessitant de l'habileté manuelle ou de la force. La capacité de travail dans l'activité habituelle de chef cuisinier était nulle, et ce depuis la date du sinistre. En revanche, toute activité principalement ou purement monomanuelle gauche pouvait actuellement être envisagée à temps complet. En particulier, un travail de surveillance ou un travail dans l'industrie légère pourrait être exigible pour autant qu'il ne nécessite pas ou peu l'usage de la main droite. Sans intervention chirurgicale, l'évolution pouvait être considérée comme stationnaire et l'état actuel comme définitif. En cas de nouvelle opération, il conviendrait de réévaluer la situation après six mois.

7. En date du 18 février 2013, l'OAI a rappelé à l'assuré qu'il demeurait dans l'attente de certains documents, dont les pièces comptables relatives à son activité professionnelle.
8. Le 18 mars 2013, l'assuré a communiqué à l'OAI plusieurs documents et lui a indiqué qu'il lui ferait parvenir ultérieurement les bilans et les comptes de pertes et profits pour les années 2008 à 2011.
9. Par décision du 16 mai 2013, l'OAI a confirmé son projet du 22 mars 2013 et nié le droit de l'assuré à toute prestation, le degré d'invalidité étant fixé à 0%.
10. En date du 3 juin 2013, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans contre cette décision, faisant valoir qu'il avait été opéré de la main le 27 mars 2013 et que son incapacité de travail avait été prolongée.

11. Le 27 juin 2013, l'OAI a décidé d'annuler la décision du 16 mai 2013 et de reprendre l'instruction du dossier de l'assuré, ce dont elle a informé la chambre de céans qui a rayé la cause du rôle (ATAS/780/2013 du 19 août 2013).
12. Par rapport du 27 août 2013, le docteur D\_\_\_\_\_, chef de clinique au département de chirurgie des HUG, a relevé que l'assuré rapportait d'occasionnelles douleurs à la mobilisation de son index droit et une importante raideur globale de la main droite. Il avait bénéficié d'une ténoarthrolyse dorsale et la question d'effectuer la ténolyse en palmaire en automne se posait. D'ici là, l'assuré suivait une physiothérapie régulière afin de maintenir le bénéfice obtenu. L'état actuel n'était pour l'instant pas stabilisé. L'incapacité de travail était totale, mais dans une activité adaptée ne nécessitant pas l'utilisation de la main droite, la capacité était totale. Le pronostic était réservé.
13. Le 28 février 2014, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré afin d'obtenir copie de ses bilans pour les années 2008 à 2012, suite à ses lettres de rappel des 15 novembre et 13 décembre 2013 demeurées sans réponse.
14. Le 28 avril 2014, la fiduciaire de l'assuré a sollicité un délai au 15 juin 2014 pour produire les pièces requises.
15. En date du 27 mai 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ a rendu un complément d'expertise sur demande de Swica. Il a diagnostiqué une limitation fonctionnelle indolore de tous les doigts de la main droite avec une diminution de la force, de l'habileté manuelle et de la sensibilité des pulpes D2, D3 et D4, un status après une ténolyse étendue des fléchisseurs de tous les rayons de la main droite le 28 novembre 2013 et un status après une ténolyse des extenseurs extrinsèques des doigts longs de la main droite le 27 mars 2013. L'expert a pour le surplus rappelé les status diagnostiqués dans son précédent rapport d'expertise. Depuis lors, l'assuré avait été réopéré le 27 mars 2013, mais l'évolution fut défavorable, sans amélioration significative dans l'enroulement des doigts longs malgré une physiothérapie intensive. Le 28 novembre 2013, il avait à nouveau été opéré. Les suites opératoires de ces deux interventions avaient été simples, avec une rééducation intensive sous cathéter antalgique. En décembre 2013, la rééducation avait été poursuivie ambulatoirement à raison d'une heure par jour, puis les séances avaient été progressivement espacées au début de l'année 2014. Depuis le mois de mars 2014, l'assuré ne suivait plus qu'une séance par semaine. Globalement, il n'avait pas l'impression d'avoir été significativement amélioré depuis une année. Il ne relatait aucune douleur, mais était gêné par la limitation fonctionnelle de tous les doigts de sa main droite, diminuant son habileté manuelle et sa force. Il n'utilisait quasiment plus sa pince pollici-digitale et ne pouvait pratiquement plus saisir des objets petits et lourds entre le pouce et les doigts longs. La manipulation des petits objets se faisait surtout autour du cinquième doigt de la main droite et la manipulation des objets lourds avec toute la main à la manière d'une palette. L'expert a conclu à l'absence d'amélioration significative des plaintes et des troubles objectivables depuis son dernier examen. Il persistait notamment une importante diminution fonctionnelle de

la main droite avec une diminution de la force et de l'habileté manuelle à laquelle s'ajoutait désormais une diminution de la sensibilité de la pulpe D2, D3 et D4. L'état actuel de la main droite était stationnaire et ne s'améliorerait plus. La physiothérapie et l'ergothérapie allaient vraisemblablement pouvoir être interrompues durant l'été au profit d'exercices personnels à domicile. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans un poste adapté mono-manuel gauche.

16. Par décision du 23 octobre 2014, Swica a mis fin aux prestations d'indemnités journalières au 31 août 2014 et a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de CHF 31'500.-. Le droit à la rente était nié, le taux d'invalidité étant arrêté à 0.8%.
17. Dans un avis du 8 janvier 2015, le docteur E\_\_\_\_\_, médecin auprès du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a conclu, sur la base des rapports d'expertise du Dr C\_\_\_\_\_, à une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle suite à l'accident du 19 novembre 2011, mais à une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 13 janvier 2013, date du contrôle aux HUG où une stabilisation avait été constatée.
18. Le 24 avril 2015, l'assuré, par l'intermédiaire d'un conseil, a sollicité de l'OAI la suspension provisoire de l'instruction de son dossier, au motif qu'il avait confié l'intégralité de ses documents administratifs à un comptable, lequel était inatteignable depuis plusieurs mois.
19. Le 29 janvier 2016, l'assuré a informé l'OAI que son comptable demeurait introuvable et qu'il allait solliciter l'administration fiscale pour obtenir ses déclarations d'impôt devant permettre d'établir sa situation financière.
20. Dans une sommation du 6 décembre 2016, l'OAI a derechef requis de l'assuré une copie de ses bilans pour les années 2008 à 2012, ainsi que de ses décomptes de salaires soumis à cotisations AVS.
21. Le 13 décembre 2016, l'assuré lui a répondu qu'il avait mandaté un comptable pour établir la comptabilité du restaurant et remplir ses déclarations d'impôt. Or, il s'avérait que rien n'avait été fait et qu'il avait été taxé d'office pour les années 2007 à 2012. Il était donc impossible d'établir avec certitude le montant de ses revenus avant l'accident. Il avait travaillé en qualité de gérant d'un restaurant pour le compte d'une société à responsabilité limitée qu'il avait constituée. Son salaire mensuel était de CHF 4'800.- par mois, versés treize fois l'an, et il n'avait jamais perçu de part au bénéfice de la société puisque les comptes n'avaient jamais été bouclés.

Il a joint les bordereaux de taxation d'office pour les années 2007 à 2012. Il en ressort notamment que le revenu annuel brut de l'assuré a été arrêté à CHF 55'900.- pour 2010.

- 
22. Selon l'extrait de compte individuel, l'assuré a perçu un revenu de CHF 54'600.- en 2008 et 2009, CHF 55'900.- en 2010, 2011, 2012 et 2013 pour son activité au restaurant.
23. Par courrier du 17 janvier 2017, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il paraissait raisonnable de retenir comme revenu sans invalidité un montant de CHF 55'900.-, soit le montant figurant dans l'extrait de compte individuel pour 2010, mais également dans les deux documents suivants annexés :
- sa déclaration fiscale 2010 faisant état d'un revenu brut de CHF 55'900.- en 2010 ;
  - son certificat de salaire 2010 mentionnant un salaire annuel brut de CHF 55'900.-.
24. Dans une note interne datée du 7 juillet 2017 et relative au « mandat de réadaptation », l'OAI a retenu qu'une comparaison des revenus n'avait pas été calculée car le revenu avec invalidité serait établi sur la base d'une activité « total » de niveau 1 qui ne correspondait pas forcément à une activité monomanuelle.
25. En date du 6 septembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente d'invalidité d'une durée limitée, du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2013. Selon les conclusions du SMR, l'incapacité de travail était totale dans toute activité dès le début du délai d'attente d'une année, soit le 19 novembre 2011, mais l'assuré disposait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée à partir du 13 janvier 2013. Ainsi, à l'issue du délai d'attente d'une année, soit en novembre 2012, l'incapacité de travail était totale dans tout domaine professionnel, et ce jusqu'au 12 janvier 2013, de sorte que le même barème statistique était utilisé pour déterminer les salaires avec et sans invalidité. Le degré d'invalidité était donc fixé à 100%, ce qui ouvrait le droit à une rente entière. La demande de prestations ayant été déposée le 23 octobre 2012, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois d'avril 2013. L'assuré disposant d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 13 janvier 2013, il convenait de calculer à nouveau le degré d'invalidité dès cette date. Après comparaison des revenus avec invalidité (CHF 59'616.-) et sans invalidité (CHF 56'888.-), la perte de revenu était nulle et le degré d'invalidité arrêté à 0%. Partant, le droit à la rente entière était supprimé trois mois après l'amélioration de l'état de santé survenue le 13 janvier 2013, soit dès le 1<sup>er</sup> mai 2013. Par ailleurs, l'assuré n'avait pas droit à un reclassement professionnel, au vu du degré d'invalidité inférieur à 20%.
26. Par courrier du 11 octobre 2017, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il lui a reproché d'avoir opéré le calcul du degré d'invalidité en se basant sur une activité de niveau 1, alors que ce mode de calcul avait été écarté dans un premier temps, comme en attestait la note interne du 7 juillet 2017. Il contestait que les tables statistiques valables pour des travailleurs valides soient adaptées à sa situation, à savoir celle d'un travailleur manuel privé de l'exercice de son membre supérieur dominant. Selon lui, l'abattement de 10% n'était pas réaliste, dès lors que

---

l'on ne pouvait sérieusement attendre d'un employeur qu'il sélectionne un employé manchot pour des tâches manuelles diverses ne requérant aucunement l'intervention du bras droit à un salaire correspondant à 90% de celui d'un travailleur valide. Concernant le revenu de valide, compte tenu des difficultés pour l'établir, il devait être fixé de manière théorique et correspondre à la moyenne des salaires d'un chef cuisinier expérimenté. Enfin, il déplorait que l'OAI ne lui ait pas proposé un stage de réadaptation et une réorientation professionnelle.

27. Par décision du 6 mars 2018, reçue le lendemain, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 septembre 2017. S'agissant du revenu avec invalidité, il avait tenu compte d'un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles et de la seule activité légère possible. Aucun autre critère ne pouvait être retenu pour augmenter cet abattement au vu des nombreuses activités légères encore exigibles, de l'âge et des qualifications. Ainsi, l'application des salaires statistiques était justifiée et l'abattement confirmé. Concernant le revenu sans invalidité, en l'absence de comptabilité, l'OAI s'était basé sur les déclarations fiscales, le certificat de salaire et l'extrait de compte individuel. Ces documents faisaient état d'un revenu annuel de CHF 55'900.-, réactualisé à CHF 56'888.- pour l'année 2012. Quant à l'orientation professionnelle, l'assuré pouvait exercer différentes activités adaptées ne requérant pas de formation complémentaire. Un reclassement n'entrait pas en considération et une mesure d'orientation n'apparaissait pas nécessaire au vu du degré d'invalidité. Partant, une rente d'invalidité entière était octroyée pour la période du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2013.
28. Par acte du 23 avril 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée. Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de mettre sur pied une mesure d'évaluation professionnelle visant à cerner sa capacité de travail dans une activité adaptée et, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et à ce qu'il soit mis au bénéfice d'une mesure de réorientation professionnelle et d'une aide au placement. Le recourant a fait grief à l'intimé d'avoir apprécié sa capacité de travail de manière théorique, sans le soumettre à un stage d'évaluation professionnelle permettant de mesurer sa réelle aptitude à l'emploi et sa capacité de travail. Il sollicitait l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle afin d'examiner dans quel secteur d'activité il pourrait être réorienté, ainsi qu'une mesure de placement. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, le recourant a contesté le recours aux statistiques salariales résultant de l'ESS. Il a soutenu que la moyenne des salaires pour les activités de niveau 1 était fondée sur les revenus perçus par des travailleurs, essentiellement manuels, ne souffrant d'aucun handicap aux mains. Or, il ne pouvait plus du tout utiliser son bras droit alors qu'il était droitier. L'emploi de gardien de musée ne saurait lui être proposé, dès lors qu'il était difficile d'exiger de lui qu'il reste debout toute la journée à l'âge de 56 ans, qu'il était incapable de s'opposer physiquement à tout fauteur de troubles ou délinquant qui viendrait perturber la quiétude d'un musée, que son niveau de français était très approximatif

---

et que de tels postes étaient, dans les faits, généralement attribués à des personnes de nationalité suisse. L'intimé n'avait proposé aucun emploi qu'il serait susceptible d'occuper. Le recours aux données statistiques conduisait à une impasse et l'intimé aurait dû cerner de manière concrète sa capacité de travail dans une activité bien réelle, en procédant à la mise sur pied d'un stage d'orientation et d'évaluation d'aptitude à l'emploi. Le recourant a ajouté avoir démontré ses difficultés à gérer ses affaires administratives et son niveau de français était insuffisant pour exercer des tâches de contact avec les clients. Il ne pouvait pas officier comme chauffeur, coursier, porteur de bagage ou encore pompiste. Compte tenu de sa nationalité, de son âge, du fait qu'il avait exercé une activité exclusivement manuelle pendant toute sa carrière, ses capacités d'apprentissage étaient réduites. Pour toutes ces raisons, un abattement de 20% était plus adapté que le taux de 10% retenu par l'intimé. Ce dernier s'était montré irréaliste et injustement optimiste dans l'établissement du revenu avec invalidité, étant rappelé qu'il n'avait plus travaillé depuis 2011 et que l'office cantonal de l'emploi lui avait refusé toute prestation. Quant au revenu sans invalidité, il a précisé qu'il avait la possibilité de prendre ses repas au restaurant où il travaillait, ce qui supposait une économie de bouche d'environ CHF 180.- par semaine (CHF 30.- x 6), soit un montant annuel de CHF 10'260.-, qu'il était équitable d'ajouter aux CHF 56'888.- retenus par l'intimé. Ainsi, son revenu sans atteinte à la santé devait être porté à CHF 67'148.-. En l'état, il considérait qu'il ne pouvait pas réaliser un salaire supérieur à CHF 25'000.-, de sorte qu'il concluait à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, sous réserve des conclusions du stage de réadaptation et d'évaluation dont il pourrait éventuellement bénéficier.

29. Dans sa réponse du 22 mai 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. L'intimé a invoqué que le Tribunal fédéral avait à maintes reprises confirmé l'application du salaire statistique pour déterminer le revenu exigible dans des activités mono-manuelles légères. Le salaire statistique recouvrait un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues. Il n'avait donc pas à décrire avec précision les activités exigibles. S'agissant des frais repas qui auraient été offerts par l'employeur, ils faisaient partie du salaire déterminant soumis à cotisations AVS, de sorte que le salaire indiqué dans le compte individuel en tenait déjà compte. L'abattement de 10% n'était pas critiquable, étant rappelé que le recourant était en Suisse depuis 1987, au bénéfice d'une autorisation de séjour C, capable de travailler à 100% dans une activité adaptée et encore loin de l'âge à partir duquel la jurisprudence parlait d'âge avancé. Enfin, s'agissant des mesures d'ordre professionnel, le Tribunal fédéral avait jugé à de nombreuses reprises que la perte de l'usage du bras dominant ne rendait en soi pas la reprise d'un travail adapté illusoire, par exemple dans les travaux simples de surveillance ou de contrôle dans l'industrie. Par ailleurs, pour pouvoir prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle, il fallait non seulement que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité

---

de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels, mais encore que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. En présence d'un taux d'invalidité nul et sans perte de gain, la première condition faisait défaut.

30. Par réplique du 14 juin 2018, le recourant a persisté. Il a soutenu que l'application aveugle des règles usuellement applicables en matière de détermination d'un taux d'invalidité conduisait à un résultat incohérent, heurtant le bon sens. Il était illogique d'appliquer les tables statistiques reposant sur les salaires perçus par des travailleurs bi-manuels à un travailleur manchot, et était insupportable de lui expliquer que grâce à la perte de son bras, il pouvait désormais gagner plus qu'il ne le faisait par le passé. Le niveau 1 des tables pris en compte recueillait pour l'essentiel des activités manuelles simples pour lesquelles aucune formation n'était requise, au motif que la plus-value apportée par le travailleur était son habileté manuelle. Contrairement à ce que soutenait l'intimé, le recours aux tables statistiques ne constituait qu'une des formes possibles de détermination du revenu sans invalidité, rien n'empêchant l'administration, lorsqu'une telle incohérence était constatée, de faire appel aux descriptions de postes de travail par exemple, en faisant preuve d'une volonté réelle de cerner au plus près les activités susceptibles d'être embrassées par un travailleur manchot. En lui proposant un stage de réadaptation ou de réinsertion professionnelle, l'intimé se serait exposé à se voir délivré un rapport constatant les réelles limitations dans les diverses activités envisageables. Il se justifiait de tenir compte d'un abattement de 15% en raison des discriminations dont les travailleurs handicapés faisaient l'objet sur le marché du travail. Enfin, les pièces financières produites ne permettaient pas d'établir que le salaire perçu en nature sous forme de repas aurait été pris en considération dans les comptes individuels. Au contraire, les fiches de salaire tendaient à démontrer le contraire, de sorte qu'il maintenait son argumentation précédemment développée.
31. En date du 25 juin 2018, l'intimé a également persisté.

### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

---

correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'occurrence, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> 6<sup>ème</sup> révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Il court dès le lendemain de la notification de la décision (art. 62 al. 3 LPA et dans le même sens art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>ème</sup> jour avant Pâques au 7<sup>ème</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. b LPA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège (art. 38 al. 3 LPGA).

En l'espèce, la décision sur opposition du 6 mars 2018 ayant été reçue le lendemain, le délai de recours a commencé à courir le 8 mars 2018 et a été suspendu du 25 mars au 8 avril 2018 inclusivement. Il a recommencé à courir le 9 avril 2018 pour arriver à échéance le samedi 21 avril 2018. Il a donc été reporté au lundi 23 avril 2018. Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable.

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2013 et lui a nié le droit à toute 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'article 17 LPGA.

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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. Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.20]) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 ss.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

7. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé

---

physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

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).

8. Selon 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.

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.

9. a. 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).

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). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x% et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

---

Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

c. Quant au revenu d'invalidité, 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'invalidité peut être évalué sur la base de statistiques salariales (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 est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le

---

plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.2). 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).

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).

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. En l'espèce, le recourant requiert la mise en œuvre d'une évaluation professionnelle afin de déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée, de sorte qu'il semble contester, à tout le moins implicitement, les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ à cet égard.

Il ressort du rapport d'expertise du Dr C\_\_\_\_\_ du 5 février 2013 et de son complément d'expertise du 27 mai 2014 que le recourant souffre d'une limitation fonctionnelle indolore de tous les doigts de la main droite avec une diminution de la force, de l'habileté manuelle et de la sensibilité des pulpes D2, D3 et D4. L'expert a indiqué que le recourant ne pouvait utiliser sa main droite qu'à la manière d'une palette et qu'il était limité dans toutes les activités nécessitant l'habileté ou la force de la main droite. Il a conclu à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de cuisinier depuis l'accident du 19 novembre 2011. En revanche, toute activité principalement ou purement monomanuelle gauche pouvait actuellement être envisagée à temps complet.

La chambre de céans observe que le Dr C\_\_\_\_\_ a analysé de manière circonstanciée les données anamnestiques, qu'il a décrit le contexte médical avec précision et que ses conclusions sont motivées de manière convaincante. Ce médecin a en outre procédé à un examen approfondi du recourant, dont il a pris en

considération les plaintes. Ses rapports ne contiennent pas de contradictions et le dossier ne fait état d'aucun élément apte à mettre en doute la pertinence des déductions de l'expert. S'agissant plus particulièrement de l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée, il sera encore rappelé que le Dr D\_\_\_\_\_ a lui aussi indiqué, dans son rapport du 27 août 2013, que ladite capacité était totale dans une activité ne nécessitant pas l'utilisation de la main droite.

Partant, les rapports du Dr C\_\_\_\_\_ remplissent toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que l'intimé était fondé à retenir que le recourant dispose d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée de type monomanuelle gauche.

La chambre de céans relèvera encore que le Dr C\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé avec précision quant à la date à partir de laquelle une activité adaptée pouvait être exigée à plein temps. Il a uniquement considéré, dans son rapport du 5 février 2013, qu'une telle activité était « actuellement envisageable ». Le SMR a retenu la date du contrôle aux HUG au cours duquel une stabilisation de l'état de santé avait été constatée, soit le 13 janvier 2013. Le recourant ne conteste pas formellement ce point, ni ne fait valoir d'argument susceptible de remettre en cause cette appréciation, de sorte que la chambre de céans ne s'en écartera pas.

13. a. En ce qui concerne le salaire sans invalidité, le recourant fait valoir que l'intimé aurait dû ajouter au revenu de CHF 55'900.- retenu et réactualisé à CHF 56'888.- pour l'année 2012, la somme de CHF 10'260.- (CHF 180.- par semaine) correspondant aux économies réalisées car il prenait ses repas dans son restaurant. Il estime ainsi que le revenu sans invalidité doit être fixé à CHF 67'148.-.

Les prestations en nature régulières font partie du salaire déterminant (cf. art. 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10] et art. 7 let. f du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]). En l'occurrence, l'extrait de compte individuel, lequel renseigne sur les revenus soumis à cotisation déclarés aux caisses de compensation, fait état d'un revenu annuel de CHF 55'900.-. Ce montant est identique à celui figurant dans la déclaration fiscale du recourant pour l'année 2010, dont la rubrique « prestations en nature » est dénuée de toute indication, ainsi qu'à celui figurant dans son certificat de salaire 2010, lequel mentionne un salaire brut de CHF 55'900.- et rien à titre de prestations salariales accessoires. On observera encore que le gain assuré auprès de Swica était inférieur à ce montant (CHF 53'400.-).

Aucun élément ne justifie donc de s'écarter du revenu sans invalidité de CHF 55'900.-. Toutefois, compte tenu du fait que l'intimé a procédé à la révision de la rente en 2013, année de l'amélioration de la capacité de gain du recourant, il convient de se placer en 2013 pour procéder à la comparaison des revenus. Le revenu de valide doit donc être indexé selon l'évolution des salaires nominaux pour

---

les hommes, ce qui donne un salaire de valide de CHF 57'277.35 (CHF 55'900.- x 2204 / 2151 [T39 Évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2016]).

b. S'agissant du revenu avec invalidité, le recourant considère que l'intimé s'est référé à tort aux statistiques salariales, dont la moyenne des salaires pour les activités de niveau 1 est fondée sur les revenus perçus par des travailleurs, essentiellement manuels, ne souffrant d'aucun handicap aux mains, alors qu'il ne peut plus du tout utiliser son bras droit, membre dominant.

La chambre de céans observe que dans la situation d'un assuré ne pouvant exercer que des tâches mono-manuelles, le Tribunal fédéral a admis à réitérées reprises la référence au TA1, niveau de qualification 4 (ESS jusqu'à 2012), et au TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1 (ESS 2012) (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_849/2017 du 5 juin 2018, 8C\_541/2011 du 17 juillet 2012, 9C\_418/2008 du 17 septembre 2008). Il a en outre confirmé qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne pouvaient 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. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'impose pas au secteur des services (arrêt du Tribunal 8C\_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références).

Il convient donc de se baser sur le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (ESS 2012, TA1\_tirage\_skill\_level, homme, domaine d'activité total, niveau 1), soit CHF 62'520.- (CHF 5'210.- x 12). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 (41.7 heures ; Heures normales selon la statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, publié par l'Office fédéral de la statistique), ce montant doit être porté à CHF 65'177.10 (CHF 62'520.- x 41.7 / 40) et à CHF 65'653.70 après indexation à 2013 (CHF 65'177.10 x 2204 / 2188).

c. Le recourant conteste également l'abattement de 10% retenu par l'intimé et demande à ce qu'il soit fixé à 20% (recours du 23 avril 2018) ou à 15% (réplique du 14 juin 2018).

La chambre de céans considère qu'un abattement de 20% apparaît plus judicieux dans le cas présent. En effet, le recourant, droitier, souffre d'une limitation fonctionnelle importante de tous les doigts de la main droite, avec une diminution de la force, de l'habileté manuelle et de la sensibilité des pulpes D2, D3 et D4. Il ne peut utiliser sa main dominante qu'à la manière d'une palette, de sorte que seule

---

une activité monomanuelle gauche demeure possible (rapports du Dr C\_\_\_\_\_ des 5 février 2013 et 27 mai 2014).

Il ne sera pas tenu compte de l'abattement maximal, les autres critères n'étant pas réalisés puisque le recourant, âgé de 51 ans au moment où l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée a été constatée, vit à Genève depuis plus de 30 ans et est au bénéfice d'un livret C depuis 1990. En outre, sa capacité résiduelle de travail est totale. En outre, le niveau de qualification professionnelle déterminant en l'espèce ne nécessite pas une bonne maîtrise du français et son parcours professionnel, avec notamment la création de sa propre entreprise, démontre un potentiel certain d'adaptation.

Ainsi, le revenu avec invalidité de CHF 65'653.70 sera réduit à CHF 52'523.- après calcul de l'abattement de 20%.

14. Partant, la perte de gain s'élève à CHF 4'754.35 (CHF 57'277.35 - CHF 52'523), ce qui correspond à un degré d'invalidité de 8.30%, arrondi à 8%, restant toutefois insuffisant pour maintenir le droit à une rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013.
15. Reste à se prononcer sur le droit à une éventuelle mesure d'ordre professionnel, le recourant sollicitant une mesure d'orientation professionnelle et une mesure de placement.
16. a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite,

puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

b. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n<sup>os</sup> 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

c. L'art. 18 al. 1 première phrase LAI, dans sa teneur selon la nouvelle du 21 mars 2003 ([4<sup>ème</sup> révision de l'AI], en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007), disposait que les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006 [5<sup>ème</sup> révision de l'AI], en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit: a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

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

4<sup>ème</sup> 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).

Selon la jurisprudence développée à propos de l'art. 18 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'admission du droit au service de placement est subordonnée aux conditions générales du droit aux prestations de l'assurance-invalidité ; elle dépend notamment de l'existence d'une invalidité spécifique par rapport aux prestations entrant en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 523/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que cette condition était remplie, pourvu que l'assuré rencontre, dans la recherche d'un emploi, des difficultés même légères en raison de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a ; VSI 2000 p. 72 consid. 1a). Dès lors, il existe une invalidité déterminante pour le service de placement si, pour des raisons de santé, l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié (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 (VSI 2003 p. 274 ss consid. 2c). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274) principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> et de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 5.2). Au regard de l'art. 18 al. 1 LAI, dont le texte et le sens sont absolument clairs, la mesure d'aide au placement ne permet pas de prévoir une courte période d'observation professionnelle et d'entraînement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 4.1 et 4.2).

À droit en outre au service de placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral I 510/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c).

Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente. Il y a cependant lieu de rappeler que la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, a étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 54/05 du 22 septembre 2004 consid. 6.2). La modification de l'art. 18 al. 1 LAI lors de la 5<sup>ème</sup> révision de la loi a également eu pour but d'élargir le droit au placement (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision de l'AI], FF 2005 4279). Il n'y a dès lors pas lieu selon le droit actuellement en vigueur de donner une interprétation plus restrictive aux principes régissant le droit à l'aide au placement, nonobstant les différences dans la lettre de la loi. Le Tribunal fédéral a au demeurant confirmé que le principe en vertu duquel le droit au placement est ouvert lorsque les difficultés à trouver un emploi résultent du handicap lui-même reste valable après l'entrée en vigueur de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 5.2).

17. En l'occurrence, il est rappelé que le Tribunal fédéral considère qu'un marché équilibré du travail offre un nombre significatif d'activités qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et qui sont accessibles sans aucune formation particulière. On peut à cet égard citer par exemple des tâches simples de surveillance, d'accueil, de réception, de vérification ou de contrôle, pour lesquelles une simple mise au courant suffit.

Compte tenu du faible degré d'invalidité du recourant et de sa capacité de travail entière dans toute activité requérant exclusivement ou principalement sa main gauche, une mesure d'ordre professionnel ne se justifie pas.

En outre, étant donné que les limitations fonctionnelles du recourant ne sont pas de nature à l'entraver de manière spécifique dans sa recherche d'emploi, il n'a pas non plus droit à une mesure d'aide au placement.

18. Partant, la décision de l'intimé peut également être confirmée en ce qu'elle refuse au recourant l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

19. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

Étant donné que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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