

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1804/2018

ATAS/158/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 février 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Anny SANDMEIER et Maria Esther
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1965, ressortissant italien, est arrivé en Suisse en avril 1985 après avoir obtenu un diplôme de mécanicien sur voiture. Il a travaillé comme grutier d'avril 1985 jusqu'en décembre 1991 dans le canton de Bâle-Campagne, puis a repris son activité de mécanicien sur voiture dès janvier 1992 dans la région genevoise. En dernier lieu, il a travaillé à 100 % chez B_____ Genève (ci-après : l'employeur) dès le 1^{er} janvier 2007.
2. Le 8 juin 2012, par l'intermédiaire de son assurance perte de gain, il 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) tendant à l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente. Il présentait une incapacité de travail de 100 % depuis le 19 janvier 2012 en raison de douleurs à l'épaule droite depuis février 2011. Il a joint à sa demande divers rapports médicaux.

Dans un rapport du 21 mars 2012, le docteur C_____, rhumatologue FMH, a diagnostiqué une déchirure partielle spontanée des tendons sus-épineux et sous-scapulaire de l'épaule droite. L'incapacité de travail était entière depuis le 19 janvier 2012 et de 50 % à partir du 13 mars 2012. À l'examen, l'assuré présentait un conflit sous-acromial qui avait pu être déclenché par son activité professionnelle. Les limitations fonctionnelles concernaient le travail les bras en l'air et les efforts avec l'épaule droite. L'assuré ne pouvait pas porter ni soulever des charges de plus de 10 kg. Une arthro-IRM de l'épaule droite avait eu lieu le 26 janvier 2012. Une opération n'était pas exclue dans le futur.

3. Dans un rapport du 26 juin 2012, le docteur D_____, généraliste FMH, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, une lésion partielle des tendons subscapulaire et supra-épineux droits depuis le 19 janvier 2012, ainsi que, sans effet sur la capacité de travail, une bursite sous-acromiale depuis mai 2011. L'incapacité de travail était de 50 % de début mars au 12 avril 2012 et de 100 % dès le 13 avril 2012. L'activité n'était plus exigible car l'assuré ne pouvait plus utiliser l'épaule droite. Les limitations fonctionnelles concernaient le travail avec le bras droit au-dessus de la tête, sur une échelle ou un échafaudage, ainsi que le soulèvement et le port de charges qui étaient complets à gauche et nuls à droite.
4. Dans un rapport d'évaluation du 31 juillet 2012, le réadaptateur de l'OAI a indiqué que, durant l'entretien, l'assuré avait fait part de ses lacunes en français oral et en informatique. Une piste possible en cas d'incapacité de travail nulle dans l'activité habituelle serait éventuellement un poste de gestionnaire de stock. Il avait informé l'assuré sur les possibilités de mise à jour de ses connaissances en français oral et en informatique.
5. Par communication du 24 août 2012, à titre de mesures d'intervention précoce, l'OAI a pris en charge des cours de bureautique et de bases en français écrit du 4 septembre au 29 novembre 2012 en vue de l'exercice d'une activité adaptée.

6. Selon l'avis du 25 octobre 2012 du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), la capacité de travail de l'assuré était alors nulle dans l'activité habituelle depuis le 19 janvier 2012 et dès le 21 août 2012 de 50 % à 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'absence d'élévation du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale et de mouvements répétitifs avec ce membre, ainsi qu'en une limitation du port de charges à 3 kg.
7. Par communication du 2 novembre 2012, l'OAI a pris en charge un reclassement sous la forme d'une formation pratique de coordinateur (entre les conseillers et les mécaniciens) auprès de son employeur du 1^{er} novembre 2012 au 31 janvier 2013.
8. Dans un rapport du 7 novembre 2012, le docteur E_____, chirurgien-orthopédiste FMH, a diagnostiqué, avec incidence sur la capacité de travail depuis fin 2011, une tendinopathie du sus-épineux et du sous-scapulaire à l'épaule droite. Il avait suivi l'assuré du 4 juillet au 16 octobre 2012. Les douleurs avaient bien diminué et la mobilité avait été récupérée presque complètement. L'assuré ne prenait plus d'antalgiques. L'incapacité de travail en tant que mécanicien sur voiture était de 100 % du 19 janvier au 20 août 2012, de 50 % du 21 août au 24 septembre 2012 et de 25 % dès le 25 septembre 2012. Les restrictions physiques concernaient le port régulier de charges et le travail des épaules au-dessus de l'horizontale qui étaient de nature à faire réapparaître les douleurs. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 100 % dès le 26 novembre 2012. Les limitations fonctionnelles avaient trait au soulèvement et port de charges de plus de 15 kg environ.
9. Par communication du 30 janvier 2013, l'OAI a prolongé la prise en charge du reclassement pour la période du 1^{er} février au 30 avril 2013.
10. Dans un rapport du 6 février 2013, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré depuis juillet 2012 et qu'il n'y avait pas eu de changement dans les diagnostics. L'assuré avait pu reprendre son travail à 100 % depuis le 25 octobre 2012 avec un changement de poste de travail dans la même entreprise. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'absence de port de charges de plus de 5 kg et de travail les bras au-dessus de l'horizontale.
11. Par communication du 6 mars 2013, l'OAI a pris en charge un cours de français auprès de Sight & Sound Formation SA du 7 mars au 30 avril 2013.
12. Par communications des 19 avril 2013 et 30 août 2013, l'OAI a prolongé la prise en charge de la formation pratique du 1^{er} mai au 3 novembre 2013. Les supérieurs de l'assuré étaient très satisfaits de ses prestations et de son implication dans ses nouvelles tâches. Au terme de cette dernière prolongation, il lui adresserait une décision finale.
13. Par projet de décision du 1^{er} novembre 2013 confirmé par décision du 13 décembre 2013 entrée en force, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Ce dernier présentait une incapacité de travail totale depuis le

19 janvier 2012 dans son métier et une capacité de travail entre 50 % et 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Selon la comparaison des revenus effectuée par le service de réadaptation, son degré d'invalidité était de 22 %, ce qui ouvrait le droit au reclassement professionnel. Au terme de ce dernier en qualité de coordinateur auprès de l'employeur, il percevait le même salaire que celui qu'il avait obtenu dans son activité habituelle, de sorte qu'il n'y avait pas de perte économique.

14. Le 11 août 2015, l'assuré a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Depuis le 27 mars 2015, son incapacité de travail était de 100 % en raison de calcifications à la hanche droite et de douleurs dorsales.
15. Par courrier du 14 août 2015, l'OAI a indiqué qu'une nouvelle demande ne pouvait être examinée que si l'assuré établissait de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée depuis la dernière évaluation de manière à influencer ses droits. À cet effet, il lui a imparti un délai de trente jours pour lui communiquer tous documents médicaux, notamment un rapport médical circonstancié démontrant une aggravation probante.
16. Le 4 septembre 2015, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport du docteur F_____, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) daté du 5 juin 2015. Un bilan radiologique et un scanner mettaient en évidence une coxarthrose bilatérale avec séquelle d'un arrachement de l'épine iliaque antéro-inférieure, probablement très ancienne, actuellement asymptomatique. Sur le scanner, il existait également un début de hernie discale L3-L4. Le Dr F_____ pensait que l'origine des douleurs de l'assuré était plutôt lombaire. Les hanches seraient certainement candidates dans le futur à des prothèses totales de hanche, qui n'étaient actuellement pas d'actualité en l'absence de symptômes subjectifs et objectifs. Il envoyait l'assuré faire un bilan rachidien.
17. Selon l'avis de la cellule de tri du 25 septembre 2015 émis par un médecin du SMR, il y avait lieu d'instruire le dossier car l'assuré présentait une nouvelle atteinte, à savoir une douleur aux hanches d'origine lombaire.
18. Le 28 septembre 2015, l'employeur a résilié le contrat de travail avec effet au 31 décembre 2015.
19. Dans un rapport du 26 novembre 2015, le Dr D_____ a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une coxarthrose droite, une discopathie L3-L4 et un canal lombaire étroit. Sans effet sur la capacité de travail, il a diagnostiqué une lésion partielle des tendons sub-scapulaire droit et supra-épineux droit, ainsi qu'une bursite. Le pronostic était favorable dans une reconversion professionnelle. L'incapacité de travail dans la dernière activité exercée était de 100 % depuis le 12 mars 2015. Celle-ci n'était plus exigible et le rendement était réduit de 100 %. Une activité adaptée au handicap était en principe possible dès le 1^{er} janvier 2016. Les activités exercées en positions assise, debout et principalement en marchant ne

pouvaient plus être exigées. Il en allait de même de celles nécessitant de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, d'être accroupi ou à genoux, de soulever et porter des poids supérieurs à 2-3 kg, ainsi que de monter sur une échelle ou un échafaudage.

20. Par communication du 30 novembre 2015, à titre de mesures d'intervention précoce, l'OAI a pris en charge une mesure d'orientation auprès de l'organisation romande d'intégration et formation professionnelle (ci-après : ORIF) du 7 décembre 2015 au 11 mars 2016.
21. Le 4 janvier 2016, le Dr G_____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG, a transmis à l'OAI son rapport du 24 juin 2015 consécutif à sa consultation du 8 juin 2015. L'assuré présentait une gêne de plus en plus importante au redressement et à l'hyperflexion lombaire. Le scanner réalisé dernièrement mettait en évidence une spondylarthrose L3/L4 à la fois discale et au niveau des éléments inter-épineux postérieurs. Il n'y avait pas d'indication opératoire. En définitive, l'assuré présentait une lombalgie aspécifique dans le cadre d'une spondylarthrose uni-étagée non déficitaire associée à une hypertonie de la chaîne musculaire antérieure.
22. Le 1^{er} mars 2016, l'assurance perte de gain a mis en œuvre une expertise de l'appareil locomoteur auprès de la Clinique CORELA. Dans son rapport du 2 avril 2016, la doctoresse H_____, rhumatologue à Lyon, a diagnostiqué, sans incidence sur la capacité de travail, une dégénérescence de type MODIC I en L3 à L4 et de type MODIC II en L4 à L5 ainsi qu'une dégénérescence de la surface articulaire de la hanche droite (coxarthrose). La capacité de travail de l'assuré était entière dans son activité de coordinateur. Les limitations fonctionnelles retenues concernaient le port de charges lourdes (jusqu'à 50 kg occasionnellement et/ou 12-25 kg souvent et/ou 5-10 kg en permanence) et très lourdes. La question d'un emploi adapté ne se posait pas en l'absence de limitations retenues dans la dernière activité. L'assuré avait mentionné avoir ressenti des douleurs lombaires lors du stage de trois semaines en tant que livreur de pièces automobiles, de sorte qu'il ne voulait pas travailler dans cette branche d'activité.
23. Dans le rapport d'intégration socioprofessionnelle du 7 avril 2016, le directeur de l'ORIF a rappelé que le but de la mesure était de trouver des cibles réalistes à cet assuré qui aurait droit aux mesures d'orientation professionnelle en tenant compte de son parcours, de ses compétences et de ses limitations fonctionnelles. Les tests du bilan des acquis montraient un bon niveau en français pour un non-francophone. L'assuré avait travaillé dans les modules soudure à l'étain, électronique, électricité, préparation et confection d'outillage, livraison, menuiserie, réparation et informatique. Puis, il avait effectué un stage en entreprise chez I_____ du 8 au 26 février 2016 en tant que chauffeur-livreur. Il avait dû préparer des pièces automobiles, vérifier leur adéquation avec son bulletin de livraison, charger sa camionnette, effectuer sa tournée et encaisser le montant des factures. Le responsable de stage avait été entièrement satisfait du travail effectué et évaluait le

rendement proche de 90 %. L'assuré avait élaboré d'autres projets, à savoir expert au sein du TCS, activité qui consistait à effectuer un test de pré-expertise, préparateur de voiture pour l'expertise des véhicules dans différents garages et chauffeur-livreur auprès de DHL pour autant que le port de charges ne dépassât pas ses limitations fonctionnelles. Il existait deux pistes théoriques en adéquation avec lesdites limitations, celle d'expert au sein du TCS et de préparateur de voiture pour l'expertise. La conduite de bus scolaire pourrait être une autre piste. Le stage avait permis de valider une activité de chauffeur, cependant la charge du port des batteries et des freins à disques semblait trop important pour lui. Le rapport avait été lu à l'assuré qui reconnaissait sa conformité à ce qu'il avait réalisé pendant la mesure.

24. Selon le rapport du Dr D_____ du 25 avril 2016, l'état de santé de l'assuré était plutôt stationnaire depuis le mois de décembre 2015. L'algie chronique avait une influence sur la capacité de travail. L'évolution était plutôt défavorable avec une lombalgie de plus en plus importante. En revanche, la hanche s'améliorait avec disparition des douleurs. Les limitations fonctionnelles consistaient à limiter le mouvement de l'épaule droite afin d'éviter de charger le dos. La capacité de travail était nulle dans l'activité de mécanicien. Elle était de 100 % dans une activité adaptée de coursier (petites charges), réceptionniste et surveillant.
25. L'assuré a été examiné par le docteur J_____, rhumatologue FMH, qui, dans son rapport du 19 juillet 2016, a diagnostiqué des lombalgies chroniques. Ce médecin a préconisé un examen par le docteur K_____, médecin adjoint au service de rhumatologie des HUG, dans le cadre de la consultation pour les patients souffrant de lombalgies chroniques et d'adresser en parallèle l'assuré à la consultation de la douleur des HUG.
26. Dans un avis du 15 septembre 2016, le SMR a diagnostiqué, sur la base des divers rapports des spécialistes en charge de l'assuré, des lombalgies sur dégénérescence L3-L4 et L4-L5 (MODIC I et MODIC II), ainsi qu'une coxarthrose bilatérale asymptomatique. L'incapacité de travail durable était de 100 % depuis mars 2015. La capacité de travail exigible était de 0 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles empêchaient le travail exclusivement debout ou assis, en marchant ou sur terrain instable, l'emploi d'échelles ou d'échafaudages, le port de charges de plus de 15 kg, le port de charges de façon répétée, la position en porte-à-faux lombaire et les mouvements de rotation/flexion/extension/inclinaison du dos de façon répétée. Le début de l'aptitude à la réadaptation remontait à janvier 2016.
27. Par communication du 7 février 2017, l'OAI a pris en charge un reclassement sous forme de formation théorique de gestionnaire de stock auprès de Sight & Sound Formation SA, du 7 février au 12 mai 2017.

-
28. Le 13 mars 2017, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait dû revoir son médecin en raison d'une recrudescence des douleurs provoquées par les conditions du stage théorique qu'il suivait actuellement à raison de trois heures par jour.
 29. Par communication du 15 mai 2017, l'OAI a prolongé la mesure du 13 au 31 mai 2017 afin de permettre à l'assuré de terminer son travail de diplôme.
 30. Dans un courrier du 17 mai 2017 adressé à l'entreprise MATÉRIEL CYCLONIQUE DISTRIBUTION Sàrl (ci-après : l'entreprise), l'OAI a confirmé qu'il souhaitait placer l'assuré en stage dans l'entreprise en tant que gestionnaire de stock, service après-vente. La durée du stage à 100 % était de trois à six mois dès le 29 mai 2017.
 31. Le 23 mai 2017, le gestionnaire a calculé le degré d'invalidité de l'assuré. Il a comparé en 2015 le revenu sans invalidité de coordinateur à raison de CHF 73'813.- avec le revenu d'invalidé mensuel de CHF 5'538.- déterminé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2014 TA1_tirage_skill_level, tous secteurs confondus, niveau 1, pour un homme. Eu égard à la durée normale hebdomadaire de travail de 41,7 heures, le revenu d'invalidé annuel était de CHF 66'453.-, respectivement de CHF 66'633.- après adaptation à l'indice suisse nominal des salaires en 2015. En prenant en considération un abattement de 15 % sur le salaire d'invalidé pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du nombre d'années de service auprès du même employeur, le degré d'invalidité s'élevait à 23 % ($73'813 - 66'633 = 17'175 : 73'813 \times 100$).
 32. Par communication du 14 juin 2017, l'OAI a prolongé la mesure de reclassement en prenant en charge un stage pratique de gestionnaire de stock auprès de l'entreprise du 29 mai au 30 novembre 2017.
 33. Dans un rapport du 31 juillet 2017 consécutif à son examen du même jour, le docteur L_____, neurologue FMH, a constaté que l'IRM du 16 novembre 2015 mettait en évidence non seulement une hyperlordose et donc une surcharge des facettes articulaires, mais aussi une discopathie sévère L4-L5, dans le cadre d'une anomalie de transition, ainsi qu'une lombalisation du sacrum. Les plateaux vertébraux étaient enflammés sur l'examen de 2015. Le tableau clinique était fortement corrélé localement non seulement aux troubles de la posture, mais aussi aux altérations visibles à l'examen de l'IRM. L'examen clinique n'était pas déficitaire. Une infiltration pourrait être réalisée afin d'exclure une composante principalement articulaire. Le Dr L_____ a proposé de l'effectuer à fin août.
 34. Par courriel du 24 octobre 2017, l'assuré a informé le réadaptateur de l'OAI qu'il avait dû réduire son taux d'activité à 50 % dès le 9 octobre 2017 et a joint le certificat médical y relatif du Dr D_____ daté du 5 octobre 2017.
 35. Dans une note de travail du 20 novembre 2017, le réadaptateur a indiqué que l'entreprise était prête à prolonger le stage pratique de l'assuré en tant que gestionnaire de stock (réparation d'aspirateurs et gestion des pièces détachées). Selon les indications de celui-ci, il était toujours à 50 %, ce qui était contraire à

l'avis du SMR. En réponse à la proposition du réadaptateur de prolonger le stage à condition qu'il se fasse à 100 % selon l'avis du SMR, l'assuré avait confirmé qu'il ne pouvait pas travailler à plus de 50 %. En outre, il réclamait un cours de français alors que l'OAI avait déjà financé une telle formation et que l'assuré se trouvait en Suisse depuis plus de trente ans. Malgré les douleurs de l'assuré, le réadaptateur a estimé que celui-ci était maintenant armé pour trouver un travail adapté à son état de santé. Pour ne pas le mettre dans une situation délicate, il a proposé l'octroi d'une indemnité journalière du 1^{er} au 31 décembre 2017.

36. Par communication du 20 novembre 2017, l'OAI a accordé à l'assuré une indemnité journalière durant la recherche d'emploi pour la période du 1^{er} décembre 2017 au 29 janvier 2018. Il a confirmé que le reclassement professionnel prendrait fin le 30 novembre 2017.
37. Le même jour, le réadaptateur a calculé le degré d'invalidité de l'assuré. Il a comparé en 2016 le revenu annuel sans invalidité de CHF 74'244.- avec le revenu mensuel d'invalidité de CHF 5'828.- tenant compte de l'achèvement d'une formation de gestionnaire de stock, déterminé selon l'ESS 2014, TA1_tirage_skill_level ligne 49-53/transports et entreposage, niveau 2, pour un homme. Eu égard à la durée normale hebdomadaire de travail de 41,7 heures, le revenu d'invalidité annuel était de CHF 72'908.-, respectivement de CHF 73'532.- après adaptation à l'indice suisse nominal des salaires en 2016. En prenant en considération un abattement de 10 % sur le salaire d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles, le degré d'invalidité s'élevait à 11 % ($74'244 - 66'179 = 8'065 : 74'244 \times 100$).
38. Dans son rapport final de mesures d'orientation professionnelle du 20 novembre 2017, le réadaptateur a proposé de mettre un terme au mandat de réadaptation puisque l'assuré venait de terminer sa formation de gestionnaire de stock, complétée par un stage pratique en entreprise de six mois. À l'ouverture du mandat, le degré d'invalidité était de 23 % contre 11 % à la fin du reclassement. D'autres mesures ne se justifiaient pas. L'assuré possédait maintenant les connaissances et l'expérience nécessaires afin de faire valoir sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée sur le marché primaire du travail.
39. Dans un rapport du 22 novembre 2017, le Dr D_____ a indiqué que l'état de l'assuré était stationnaire. Les lombalgies avaient une influence sur la capacité de travail toute la journée, surtout si l'assuré devait se plier en avant. La capacité de travail dans l'activité de gestionnaire de stock était de 50 %. L'assuré présentait une dépression réactionnelle mais restait positif. Il ne pouvait pas reprendre un 100 % dans le travail de gestionnaire de stock. Dans une autre activité avec alternance des positions assise et debout et sans charge, la capacité de travail était de 100 %. Un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail.
40. Par projet de décision du 30 novembre 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il a considéré qu'à l'issue des mesures de réadaptation, l'assuré était

formé dans une activité adaptée à son état de santé et qu'il disposait des aptitudes et ressources lui permettant d'exercer une activité adaptée à son état de santé. Il ressortait de la comparaison des revenus sans invalidité de CHF 74'244.- et avec invalidité de CHF 66'179.- un degré d'invalidité de 11 %, qui n'ouvrait pas le droit à une rente. La mise en place de mesures de réadaptation supplémentaires ne permettrait pas de réduire le dommage.

41. Le 21 décembre 2017, l'assuré a fait part à l'OAI de ses objections. Il était prématuré de mettre un terme à son reclassement professionnel et les mesures de reclassement étaient insuffisantes. En effet, elles ne correspondaient pas à ce qui était habituellement proposé par l'OAI aux assurés qui n'étaient pas de langue française. En particulier, il y avait lieu de lui proposer des cours pour l'obtention d'un permis de cariste, des cours de français et de dactylographie, ainsi qu'un stage complémentaire dans un autre domaine ou dans la gestion de stock mais avec des produits légers. Le permis de cariste était nécessaire pour trouver un emploi de gestionnaire de stock, étant précisé que ses limitations fonctionnelles ne lui permettraient pas d'assumer un tel emploi avec un taux d'activité et de rendement de 100 %, sauf si les stocks à gérer étaient légers. Il souffrait de lacunes très importantes en français, en particulier à l'écrit, qui étaient incompatibles avec les démarches administratives inhérentes aux emplois les moins qualifiés. Le stage qu'il avait effectué était inadapté à ses limitations fonctionnelles pour être poursuivi à 100 % dès lors qu'il avait dû gérer des stocks lourds nécessitant de porter régulièrement des charges bien supérieures à 10 kg et même à 15 kg. Aucune évaluation médicale au dossier ne retenait que des ports de charges fréquents supérieurs à 10 kg pourraient être exigibles de sa part.

Puis, dans une écriture complémentaire du 26 décembre 2017, il a ajouté que le stage effectué n'était pas terminé et ne lui avait pas permis d'acquérir les connaissances ainsi que les aptitudes nécessaires pour être reclassé efficacement sur le marché du travail. Les revenus pris en compte dans le calcul de son degré d'invalidité étaient irréalistes.

42. Par courrier du 29 mars 2018, l'assuré a demandé à l'OAI d'écarter purement et simplement le rapport d'expertise de la Clinique CORELA au vu des révélations faites ces dernières semaines sur les conditions dans lesquelles ce centre réalisait ses expertises et sur l'interdiction de pratique. Étant donné que l'OAI n'avait pas accordé de valeur probante à ce rapport, cette mesure ne porterait pas à conséquence sur le traitement du dossier.
43. Par décision du 23 avril 2018, l'OAI a maintenu sa position. Il a considéré que les arguments apportés ne lui permettaient pas de modifier les conclusions de son évaluation de la capacité de gain de l'assuré.
44. Par acte du 24 mai 2018, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à la prise en charge par l'intimé de mesures

supplémentaires de reclassement, de cours de français, de cours de dactylographie, du cours et de l'inscription en vue de l'obtention du permis de cariste, d'un autre stage en entreprise en tant que gestionnaire de stock très léger, subsidiairement à la poursuite de son stage à 50 % dans l'entreprise, enfin à ce que soit réservé son droit à d'autres mesures supplémentaires de reclassement à l'issue des mesures requises. Il a exposé que bien qu'il n'ait plus pratiqué le français écrit depuis ses cours de 2011 et 2012, alors que l'ORIF avait constaté en 2016 que ses connaissances en français écrit ne lui permettaient pas de mettre à jour de façon indépendante son curriculum vitae, l'intimé ne lui avait accordé en 2017 des cours consacrés à l'ensemble des aspects de la communication qu'à raison de vingt-sept heures. L'intimé semblait avoir retenu que la poursuite du stage en entreprise n'apparaissait plus justifiée parce qu'il n'était pas en mesure de le suivre à 100 %. Sa capacité de travail exigible adaptée à ses limitations fonctionnelles n'avait fait l'objet d'aucune expertise médicale neutre et probante, de sorte que l'intimé ne pouvait pas soumettre la prolongation du stage en entreprise à la condition qu'il fût accompli à 100 %. Étant donné que le but du reclassement n'était pas atteint puisque son invalidité était toujours de 11 %, l'intimé ne pouvait pas refuser de prendre en charge les mesures supplémentaires de reclassement requises, à savoir les cours de français et de dactylographie ainsi que la formation de cariste avec permis. Au demeurant, cette invalidité de 11 % avait été calculée par une diminution artificielle de l'abattement par rapport au calcul de 2016, alors qu'aucun changement n'était intervenu dans l'intervalle. Le poste de niveau 2 dans la gestion de stock retenu dans le calcul du degré d'invalidité était inenvisageable dès lors qu'il avait effectué le stage à 100 % pendant quatre mois et à 50 % pendant deux mois, sans savoir écrire en français et sans avoir de permis de cariste. Selon la jurisprudence, tant que des mesures de reclassement se justifiaient pour retrouver un niveau de salaire équivalent à celui réalisé précédemment, l'intimé ne pouvait pas mettre un terme à sa prise en charge, car le degré minimum d'invalidité de 20 % n'était pas pertinent pour justifier la fin du droit aux mesures de reclassement.

45. Dans sa réponse du 25 juin 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Depuis l'avis du SMR du 15 septembre 2016 qui retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, l'état de santé de celui-ci n'avait connu aucune aggravation. Dans son rapport du 1^{er} novembre 2017, le Dr D_____ confirmait l'existence d'un état de santé stationnaire. En l'absence d'élément médical objectif pouvant remettre en cause cette appréciation, le dossier permettait de statuer sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant. La formation de gestionnaire de stock complétée par un stage pratique en entreprise de six mois respectait parfaitement les limitations fonctionnelles du recourant. Par ailleurs, la capacité résiduelle de travail de celui-ci pourrait être exploitée dans un poste léger adapté à ses limitations fonctionnelles dès lors que le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères et adaptées accessibles sans aucune formation particulière. Par conséquent,

des mesures d'ordre professionnel supplémentaires ne se justifiaient pas et n'étaient pas de nature à réduire le dommage.

46. Dans sa réplique du 13 juillet 2018, le recourant a observé que le SMR s'était fondé sur les rapports du Dr D_____ pour se prononcer sur ses limitations fonctionnelles. Or, son médecin traitant avait retenu que le stage en entreprise n'était pas adapté à ses limitations fonctionnelles et que sa capacité de travail lors de ce stage était de 50 %. Par conséquent, l'intimé ne pouvait pas affirmer sans aucune mesure d'instruction médicale que le stage pouvait être pratiqué et poursuivi à 100 %. Les conclusions du SMR fixant une limite de port de charges à 15 kg, alors que son médecin traitant retenait une limite de poids de 3 à 5 kg, n'étaient pas probantes dès lors qu'elles n'expliquaient pas comment il parvenait à cette appréciation très différente. Le recourant a persisté dans ses conclusions.
47. Dans sa duplique du 25 juillet 2018, l'intimé a exposé que les certificats d'arrêts de travail sans aucune explication médicale à l'appui n'étaient pas des éléments probants pour apprécier la capacité de travail du recourant. Il a maintenu ses précédentes conclusions.
48. Le 26 juillet 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant.

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 CJCAS 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. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 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). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Sont litigieux le droit du recourant à des mesures supplémentaires de reclassement et son degré d'invalidité, en particulier l'importance de ses limitations fonctionnelles.

5. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

En 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).

b. 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).

c. 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.

6. a. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI - RS 831.201). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écartier sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes

arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; ATF 125 V 412 consid. 2b et ATF 117 V 198 consid. 4b ainsi que les références).

b. L'administration qui est saisie d'une nouvelle demande doit d'abord déterminer si les allégations de l'intéressé sont crédibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2).

c. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations, elle doit examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4). Si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a et 109 V 114 consid. 2a et b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_721/2014 du 16 juin 2015 consid. 3.1).

7. a. 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).

b. 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 LPG), 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.

c. 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 RAI ; 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).

d. 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).

e. 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 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). 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 (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; ATF 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).

8. 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).

9. En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant et a pris en charge un reclassement professionnel de gestionnaire de stock au regard du degré d'invalidité de 23 %. Au terme du stage pratique effectué en entreprise pendant quatre mois à 100 % et pendant deux mois à 50 %, l'intimé a considéré que le recourant avait acquis les connaissances et l'expérience nécessaires pour lui permettre de mettre en œuvre sa capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Dans un premier moyen, le recourant conteste les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, notamment la limite de port de charges fixée à 15 kg dès lors que son médecin traitant retient un port de charges limité de 3 à 5 kg.

À titre préalable, il convient de relever qu'il n'y a pas de divergence significative entre le Dr D_____ et le SMR quant aux diagnostics posés ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant, à savoir des lombalgies sur dégénérescence L3-L4 et L4-L5, ainsi qu'une coxarthrose bilatérale asymptomatique. Il n'y a pas davantage de divergence quant à l'appréciation de la capacité de travail du recourant qui est nulle dans l'activité de coordinateur depuis le 12 mars 2015 et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le 1^{er} janvier 2016. Quant aux limitations fonctionnelles, il y a également pour l'essentiel une concordance entre celles mentionnées par le médecin traitant et le SMR, sauf s'agissant de la limitation du port de charges.

Dans son avis du 15 septembre 2016, le SMR fixe les limitations fonctionnelles, notamment la limitation du port de charges à 15 kg, en se référant aux divers rapports au dossier des spécialistes en charge du recourant et plus précisément au rapport du Dr D_____ d'avril 2016. Or, à l'exception de l'expertise de la Clinique CORELA qui n'a pas de valeur probante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8F_8/2018 du 7 janvier 2019 consid. 2.3.3), le seul médecin qui se détermine sur les limitations fonctionnelles depuis la nouvelle demande du 11 août 2015 est le Dr D_____. Ce dernier retient un port de charges limité à 2 ou 3 kg dans son rapport du 26 novembre 2015 et mentionne de petites charges dans son rapport du 25 avril 2016.

Le SMR n'explique pas son évaluation de la limite de port de charges à 15 kg autrement que par un renvoi au rapport du Dr D_____ d'avril 2016. Or, ledit rapport ne précise aucune limite de charges et se borne à mentionner de petites charges. Par conséquent, il convient d'examiner si cette limite ressort des autres rapports établis dans le cadre de la première demande.

Lors de la première demande, qui concernait une incapacité de travail survenue à la suite d'une lésion tendineuse de l'épaule droite, le Dr D_____ avait retenu une limitation fonctionnelle concernant notamment tout port de charges avec le bras

droit dans son rapport du 26 juin 2012, alors que le Dr C_____ avait fixé une limite de port de charges à 10 kg dans son rapport du 21 mars 2012 et à 3 kg dans son rapport du 6 février 2013 bien qu'il notait une amélioration de l'état de santé du recourant. Pour sa part, dans son rapport du 7 novembre 2012, le Dr E_____ avait estimé la limite de port de charges à environ 15 kg.

Dès lors, les spécialistes de l'appareil locomoteur avaient apprécié cette limite entre 10 et 15 kg, abstraction faite de l'évaluation du Dr C_____ du 6 février 2013 qui apparaît incohérente car il est difficilement explicable qu'après une amélioration de l'état de santé, la limite de port de charges passe de 10 kg à 3 kg.

La limite de charges de 2 à 3 kg telle qu'elle ressort du rapport du Dr D_____ du 26 novembre 2015 n'est pas motivée et n'est pas plausible puisque, dans le cadre de la première demande, il avait conclu à l'absence totale de charges avec le bras droit, alors que les spécialistes de l'appareil locomoteur appréciaient la limite de port de charges de 10 à 15 kg environ.

Étant donné que la première demande était motivée par une lésion tendineuse de l'épaule droite qui permettait néanmoins au recourant de porter des charges jusqu'à environ 15 kg et que dans le cadre de la nouvelle demande, le recourant souffre essentiellement de lombalgies non déficitaires sur dégénérescence L3-L4 et L4-L5, la limitation de poids retenue lors de la première demande vaut également dans ce cadre, dès lors que l'épargne des membres supérieurs ne peut pas être moindre en cas de troubles lombaires non déficitaires.

Par conséquent, les conclusions du SMR quant à une limite de port de charges de 15 kg correspondent à l'avis des spécialistes de l'appareil locomoteur, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Aussi était-il exigible du recourant, dans le cadre de son stage, de porter de telles charges, étant précisé que l'activité de gestionnaire de stock peut également être exercée dans des domaines où les charges sont légères tels notamment l'horlogerie, de sorte que cette question n'a pas l'importance que lui donne le recourant quant à l'achèvement de la nouvelle formation acquise et la possibilité de mettre en œuvre une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

10. Le recourant soutient encore que sa capacité de travail exigible adaptée à ses limitations fonctionnelles n'a fait objet d'aucune expertise médicale neutre et probante.

a. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

b. Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). Elle est tenue d'éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368 consid. 4).

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

c. En l'occurrence, dans son rapport du 22 novembre 2017, le Dr D_____ conclut à une capacité de travail du recourant de 50 % dans l'activité de gestionnaire de stock et de 100 % dans une autre activité sans charge et avec alternance des positions assise et debout. Toutefois, il ne donne aucune explication quant à son appréciation de la capacité de travail de 50 % en tant que gestionnaire de stock et ne précise pas si cette évaluation concerne ce type de postes dans tous les domaines d'activité ou seulement dans celui de l'entreprise. Au demeurant, son évaluation s'écarte des limitations fonctionnelles déterminées par le SMR et par tous les autres médecins spécialistes de l'appareil locomoteur puisque qu'il considère que le recourant ne peut porter aucune charge. Par conséquent, elle n'a pas de valeur probante.

En définitive, les aspects médicaux du cas sont clairs puisqu'entre le SMR et les spécialistes de l'appareil locomoteur qui ont examiné le recourant, il n'y a pas de divergences sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, sur les diagnostics, ainsi que sur les limitations fonctionnelles.

Par conséquent, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale pour élucider les aspects médicaux du cas.

11. a. Selon l'art. 8 al. 1^{er} 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. 1^{bis}). 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).

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

12. En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20 % (ATF 130 V 488 consid. 2).

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. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; ATF 124 V 108 consid. 2a). 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. 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 (ATF 130 V 488 consid. 4.2 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,

dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. 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). Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2010 du 20 juin 2011 consid. 3.4).

La personne assurée qui s'est vu allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à la personne assurée un revenu satisfaisant et qu'elle doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'elle obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_409/2014 du 7 novembre 2014 consid 5.1).

13. Dans un deuxième moyen, le recourant considère qu'il a droit à des mesures supplémentaires de reclassement, à savoir des cours de français et de dactylographie, un cours en vue de l'obtention du permis de cariste, un stage en entreprise de gestionnaire de stock très léger ou la poursuite de son stage à 50 % dans l'entreprise.

- a. En l'espèce, s'agissant des cours de français écrit, le recourant soutient qu'ils lui sont nécessaires car il n'a plus pratiqué ce dernier depuis 2012 et que l'ORIF a constaté qu'il n'était pas en mesure de mettre à jour son curriculum vitae de façon indépendante.

Dans le cadre des mesures de détection précoce, l'intimé a pris en charge un cours de base en français écrit du 4 septembre au 29 novembre 2012. Puis, dans le cadre du reclassement comme coordinateur entre conseillers et mécaniciens, il a également pris en charge des cours de français du 7 mars au 30 avril 2013.

En réalité, dans son rapport d'intégration socioprofessionnelle du 7 avril 2016, l'ORIF fait état d'un bon niveau de français pour un non-francophone dans le bilan des acquis et s'agissant de l'aspect social. Bien qu'il relève que le recourant est conscient que son manque de connaissance en français et en informatique ainsi que son âge peuvent être des freins à son retour à l'emploi, il ne conclut pas à la nécessité de mettre en œuvre de nouveaux cours de français et d'informatique à l'issue de la mesure d'atelier d'intégration professionnelle et du stage en entreprise.

Pour sa part, c'est seulement à l'issue de sa formation de gestionnaire de stock et de son stage pratique que le recourant mentionne un besoin de cours en français. Or, les cours de français financés par l'intimé en 2012 et 2013 lui ont permis d'acquérir une base suffisante en français pour exercer l'activité de coordinateur du service après-vente à 100 % du 4 novembre 2013 au 11 mars 2015. En vertu de l'obligation de tout assuré, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, il appartenait au recourant de maintenir ses acquis, surtout eu égard à une résidence en Suisse romande pendant plus de vingt-cinq ans. En effet, l'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés (ATF 113 V 22 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3).

Par ailleurs, l'absence de maîtrise du français, pour autant qu'elle ne soit pas une conséquence de l'invalidité – ce qui n'est pas le cas chez le recourant – est un élément socio-culturel qui ne figure pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_45/2007 du 25 septembre 2007). Aussi est-ce à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge de cours supplémentaires de français.

b. S'agissant du besoin de cours de dactylographie, du 1^{er} mars au 24 mai 2017, le recourant a suivi une formation de gestionnaire de stock qui comportait notamment septante-sept heures de formation en informatique, dont un cours de traitement de texte Word 2013 – début niveau B.

Par conséquent, l'on ne voit pas en quoi des cours de dactylographie seraient encore nécessaires pour permettre au recourant de travailler comme gestionnaire de stock, ce d'autant plus que cette activité nécessite principalement l'utilisation d'un logiciel de gestion de stock et que le recourant a suivi, dans le cadre de sa formation, trente heures en informatique de gestion de stock sur le logiciel Winbiz 9.0. Dès lors, c'est également à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge d'un cours supplémentaire de dactylographie.

c. S'agissant du cours de cariste, faute de produire une quelconque preuve à ce sujet telle que des offres d'emploi conditionnant l'obtention d'un poste de gestionnaire de stock à un permis de cariste, le recourant ne rend pas vraisemblable au degré de la vraisemblance prépondérante que l'activité de gestionnaire de stock dans tous les secteurs du marché nécessite une telle formation, respectivement un tel permis.

Par conséquent, l'intimé n'a pas mis prématurément un terme à la formation du recourant de gestionnaire de stock, de sorte que le recourant n'a pas droit à des mesures supplémentaires de reclassement.

d. S'agissant d'un stage en entreprise de gestionnaire de stock très léger, il y a lieu de rappeler que le recourant a déjà suivi un stage de gestionnaire de stock auprès de l'entreprise du 29 mai au 30 novembre 2017, soit durant six mois. Le dossier ne

contient aucun rapport de stage, de sorte que la chambre de céans n'est pas en mesure de savoir si ce stage réalisé dans une entreprise de réparation d'aspirateurs nécessitait de façon régulière le port de charges de plus de 10-15 kg comme l'allègue le recourant. Un tel port régulier de charges semble douteux dès lors que le service après-vente d'aspirateurs concerne essentiellement des sacs, des brosses, des filtres, des embouts, des tubes, etc., soit des éléments pesant moins de 15 kg. Quoiqu'il en soit, on ne voit pas en quoi une activité de gestionnaire de stock plus léger nécessiterait la réalisation d'un nouveau stage en entreprise, dès lors qu'il s'agit d'une activité semblable à celle dont le recourant a déjà acquis les bases et une expérience de six mois.

Par conséquent, c'est également à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge d'un nouveau stage.

e. S'agissant de la poursuite d'un stage à 50 % après le 30 novembre 2017, force est de constater que le stage convenu selon le courrier de l'intimé du 17 mai 2017 adressé à l'entreprise était d'une durée de trois à six mois à 100 % dès le 29 mai 2017 pour lui permettre d'acquérir une expérience après sa formation de gestionnaire de stock. Étant donné que le recourant a pu effectuer un stage de six mois, dont quatre mois à 100 % et deux mois à 50 %, il a obtenu l'expérience visée après une formation complète qui lui permet de postuler sur le marché du travail. Par ailleurs, selon la jurisprudence, dans le cas d'un assuré présentant des limitations plus importantes que celles du recourant (mesures d'épargne rachidienne et absence de port de charges), il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté puisque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). Le « marché du travail » auquel cette jurisprudence se réfère correspond à la notion de marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 LPGA. Cette notion est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2).

En définitive, le recourant n'a pas droit à des mesures supplémentaires de reclassement.

14. Aucune mesure supplémentaire de réadaptation n'étant nécessaire, il y a lieu de vérifier le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé.

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un

avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002).

Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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 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). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières (arrêt du Tribunal fédéral 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). L'ESS a été révisée dans sa version 2012 (sur les principaux changements, cf. notamment ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Les emplois sont désormais classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué et les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de professions sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont donc été définis en fonction des groupes de professions et du type de travail qui y est généralement effectué. Il existe neuf groupes de professions. L'accent est donc désormais mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (...).

Le niveau 1 de compétence ne vise que les tâches physiques ou manuelles simples (arrêt du Tribunal fédéral 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). 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* » ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3).

15. Dans la décision litigieuse, l'intimé a comparé en 2017 le revenu sans invalidité de CHF 74'244.- avec un revenu d'invalidité de CHF 66'179.- établi sur la base de l'ESS 2014 TA1_tirage_skill_level (ligne 49-53, niveau 2). Il a appliqué un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles et a fixé le degré d'invalidité à 11 %.

Le recourant conteste ce calcul au motif que le revenu d'invalidité est irréaliste, que l'intimé a retenu à tort un niveau de compétence 2 et qu'il a appliqué un abattement inférieur de 5 % à son précédent calcul.

En l'espèce, dans le cadre de sa nouvelle demande du 11 août 2015, l'incapacité de travail durable du recourant remonte au 12 mars 2015, de sorte que le droit éventuel à la rente date du 1^{er} mars 2016 (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI). Toutefois, postérieurement à cette date, le recourant a bénéficié d'une mesure de reclassement jusqu'au 30 novembre 2017, puis d'une indemnité journalière pour la recherche d'un emploi jusqu'au 29 janvier 2018. Par conséquent, il y a lieu de calculer le degré d'invalidité en 2018 (art. 29 al. 2 LAI). Toutefois, faute de chiffres

statistiques disponibles sur l'évolution des salaires nominaux en 2018, ce calcul ne peut se faire que pour l'année 2017.

Le revenu sans invalidité de CHF 74'244.- en 2016 n'est pas contesté. Par conséquent, il y a lieu de l'adapter à l'évolution des salaires nominaux de 2016 à 2017. Selon le tableau T39 de l'office fédéral de la statistique, l'indice des salaires nominaux pour les hommes a passé de 2239 à 2249. Par conséquent, le revenu sans invalidité en 2017 du recourant est de CHF 74'576.- ($74'244 : 2239 \times 2249$).

Quant au revenu d'invalidité, le salaire que le recourant pourrait obtenir après l'achèvement d'un reclassement en tant que gestionnaire de stock doit être déterminé selon le tableau TA1_skill_level de l'ESS 2016 (lignes 49-53 correspondant aux activités de transport et entreposage, niveau de compétence 2, pour homme). En effet, le niveau de compétence 1 ne vise que les tâches physiques ou manuelles simples, alors que l'activité de gestionnaire de stock inclut d'autres tâches, notamment l'utilisation d'un logiciel de gestion de la production assistée par ordinateur. Selon la note de bas de page dudit tableau, le niveau de compétence 2 vise les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité, la conduite de véhicules. C'est le lieu de préciser que c'est justement en raison de l'activité du recourant de coordinateur, confinée à des tâches manuelles simples (petite mécanique, montage de roues, coordination du travail, entretien des véhicules), que l'intimé a pris en considération un niveau de compétence 1 dans le calcul du degré d'invalidité du 23 mai 2017 effectué avant que le recourant n'achève son reclassement et qui tenait compte du salaire pour un homme, tous secteurs confondus.

Selon ledit tableau, le revenu mensuel d'un homme travaillant dans le domaine du transport et de l'entreposage en 2016 avec un niveau de compétence 2 est de CHF 5'710.-, soit CHF 68'826.- ($5'710 \times 12 = 68'520 : 2239 \times 2249$) par an en 2017. Il correspond à un horaire de travail de 40 heures, de sorte qu'il doit être porté à CHF 71'751.- ($68'826 \times 41,7 : 40$) pour tenir compte d'un horaire hebdomadaire en 2017 de 41,7 heures par semaine.

S'agissant de l'abattement, dans son calcul du 23 mai 2017, l'OAI a appliqué un abattement de 15 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du nombre d'années de service auprès du même employeur, alors que dans la décision entreprise, il opère un abattement de 10 % qui ne prend plus en considération le nombre d'années de service.

Le critère des années de service a pour but de tenir compte du fait qu'une personne qui débute dans une entreprise ne réalise en général pas un salaire moyen (Ulrich MEYER / Marc REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3^{ème} éd. 2014, n. 108 ad art. 28a). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu que ce facteur justifiait une déduction de 5 % dans le cas d'une assurée âgée de 46 ans au regard de la durée restante du parcours professionnel de l'assurée

jusqu'à l'âge de la retraite, qui lui permettra d'acquérir au fil du temps une certaine expérience dans le nouveau domaine d'activités adaptées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.3). En l'occurrence, le fait que le recourant dispose de connaissances récentes dans le domaine de la gestion de stock ne change rien au fait que le salaire qu'il pourrait obtenir dans ce domaine tiendra compte de son absence d'ancienneté et sera ainsi inférieur à la moyenne.

Ainsi que la chambre de céans a déjà eu l'occasion de le préciser dans un arrêt du 31 octobre 2017 (ATAS/974/2017), il apparaît contradictoire d'admettre l'incidence de ce critère dans le calcul du 23 mai 2017 et de l'écarter dans la décision litigieuse.

Par conséquent, en tenant compte de toutes les circonstances professionnelles et personnelles, il y a lieu d'appliquer un abattement global de 15 % sur le revenu d'invalidé, de sorte que ce dernier s'élève à CHF 60'988.- (71'751 x 85 %). En comparant le revenu d'invalidé avec celui sans invalidité de CHF 74'576.-, le degré d'invalidité est de 18 % (74'576 - 60'988 = 13'588 : 74'576 x 100), qui est inférieur au degré minimum d'invalidité donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

16. Il se justifie, en conséquence, de rejeter le recours.

Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

Vu l'issue donnée au recours, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

* * * * *

**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. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
5. 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

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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