RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1946/2021 **ATAS/123/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 février 2023

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1978, originaire de la République fédérale d'Allemagne, titulaire d'une autorisation de séjour B, est entré en Suisse le 6 mai 2016. Il est au bénéfice d'un diplôme de technicien mécanicien obtenu en Bosnie-Herzégovine en 1996, d'un master en études philosophique et islamique de l'université K_____ obtenu en Iran en 2001 et d'un certificat d'aptitude dans le domaine de la construction métallique obtenu en Allemagne en 2015.

b. Il a été engagé, en Suisse, par C_____, placé chez D_____ à Genève, dans le cadre de missions temporaires comme serrurier, du 3 octobre au 24 novembre 2016 et du 8 mai au 31 décembre 2017. Il a bénéficié d'un délai-cadre d'indemnisation à l'office cantonal de l'emploi du 30 novembre 2016 au 29 novembre 2018. Son dossier a été annulé le 14 février 2019.

B. **a.** Le 2 août 2017, l'assuré a été heurté par un véhicule alors qu'il circulait à vélo. Il a présenté une fracture sous-chondrale de la tête fémorale gauche avec une fissure du labrum de la hanche gauche, une entorse acromio-claviculaire de l'épaule droite et une contusion du genou gauche, entrainant une incapacité de travail totale. Le cas a été pris en charge par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA). Une capacité de travail nulle lui a été prescrite dès le 3 août 2017, puis de 50% dès le 16 octobre 2017, de 85% dès le 6 novembre 2017 et de 100% dès le 11 décembre 2017 ; une nouvelle incapacité de travail totale a été attestée le 4 décembre 2017, en raison d'une recrudescence des douleurs au niveau de la hanche gauche.

b. Le 2 février 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité.

c. Le 13 janvier 2019, le Professeur E_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du département de chirurgie des hôpitaux universitaires de Genève, a indiqué une dernière consultation le 19 octobre 2018, pour une fissure de la hanche gauche qui avait guéri ; il n'y avait pas de traitement ni d'indication chirurgicale.

d. Le 16 août 2019, le docteur F_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie, médecin d'arrondissement de la SUVA, a posé les diagnostics de lésion cartilagineuse et labrum de la hanche gauche ; l'ancienne activité de serrurier-constructeur métallique n'était plus exigible ; l'assuré pouvait travailler à 100% dans une activité alternant les positions assise et debout, un port de charge limité à 10 kg, sans accroupissement, sans monter sur une échelle ou sur un toit et sans devoir s'agenouiller. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) était de 10%. Sur la base de cette appréciation, la SUVA a informé l'assuré que l'indemnité journalière lui serait versée jusqu'au 31 janvier 2020.

e. Le 11 octobre 2019, le docteur G_____, FMH médecine générale, a rempli un rapport médical AI attestant d'une capacité de travail de l'assuré de 100% dans une activité adaptée.

f. Le 26 mars 2020, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a décidé de suivre les conclusions médicales de la SUVA et a retenu une incapacité de travail totale de l'assuré dès le 8 février 2017 (sic) et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 19 octobre 2018, date de la consultation de l'assuré auprès du Prof. E_____, l'assuré étant alors stabilisé.

g. Le 1er avril 2020, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a constaté que le degré d'invalidité de l'assuré était nul. Le revenu sans invalidité était de CHF 57'179.- (soit CHF 4'377.- sur 13 mois en 2017, indexé en 2018) et le revenu d'invalide était de CHF 67'430.- [selon l'Enquête Suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, TA1, homme, total, niveau 1, pour 41,7h de travail par semaine, indexé en 2018].

h. Par décision du 1er septembre 2020, la SUVA a fixé à 2% le degré d'invalidité de l'assuré (sur la base d'un salaire sans l'accident de CHF 66'584.- et d'un salaire d'invalide de CHF 65'542.- fondé sur l'ESS, TA1, homme, niveau 1, avec un abattement de 5%), de sorte qu'il n'avait pas droit à une rente d'invalidité. Elle lui a alloué une IPAI de CHF 14'820.- (degré d'invalidité de 10%). L'assuré a fait opposition à cette décision.

i. Par décision du 6 mai 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 janvier 2019, en retenant une incapacité de travail totale depuis le 2 août 2017 et une capacité de travail dans une activité adaptée de 100% dès le 19 octobre 2018, aboutissant à un degré d'invalidité nul.

C. **a.** Le 7 juin 2021, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 6 mai 2021 de l'OAI, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'un reclassement professionnel, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité, plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Le revenu sans invalidité était de CHF 80'847.15 en 2018, selon D_____ qui s'apprêtait à l'engager en 2017. Le revenu d'invalide devait être réduit de 15%, pour tenir compte des limitations fonctionnelles importantes. Il requérait un reclassement pour obtenir un salaire équivalent à celui de la convention collective de la métallurgie et du bâtiment.

Il a produit :

- un rapport du Dr G_____ du 7 septembre 2020, selon lequel l'assuré présentait des douleurs régulières persistantes au niveau du pli de l'aine, survenant après un certain temps de marche et d'activité et s'aggravant au port de charge. Dès février 2020, il était capable de travailler à 50%, selon certaines restrictions, mais pas comme constructeur métallique ;
- un courrier du 13 juillet 2020 de D_____, attestant que l'assuré devait être engagé en contrat à durée indéterminée dès le 1er septembre 2017 comme

constructeur métallique avec un salaire horaire en 2018 de CHF 37.95 et en 2020 de CHF 39.-.

b. Le 1er juillet 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le revenu sans invalidité ne pouvait se fonder sur une déclaration d'un tiers, rédigée en 2020 (la SUVA n'en avait pas tenu compte non plus), et un abattement sur le revenu d'invalide ne se justifiait pas, les limitations fonctionnelles ayant en particulier été prises en compte dans le changement d'activité.

c. Le 23 août 2021, l'assuré a répliqué, en relevant que son salaire était à tout le moins de CHF 74'303.80 (ses fiches de salaire de mai et juin 2017 attestaient d'un salaire mensuel de respectivement CHF 5'342.60 et CHF 5'702.20 pour un horaire inférieur à 40h par semaine).

d. Selon une note interne de la SUVA relative à un entretien téléphonique du 31 août 2021 avec le directeur de D_____, il lui avait été précisé que le salaire horaire « avec 13ème salaire selon convention collective de la MBG » devait s'entendre « 13ème salaire y compris ».

e. La chambre de céans a tenu une audience de comparution personnelle le 18 octobre 2021. Le recourant a déclaré que vers juin-juillet 2017, le directeur et le technicien responsable de la planification de D_____ l'avaient informé qu'ils souhaitaient l'engager en contrat fixe dès le 1er septembre 2017 car un collaborateur quittait l'entreprise à cette date. En l'état, il contestait une capacité de travail totale. Le représentant de l'OAI a indiqué que la promesse de l'employeur du 13 juillet 2020 ne pouvait être prise en compte et que même si le degré d'invalidité était de 20%, le recourant, apte à exercer une activité dans l'industrie légère, sans formation, n'avait pas à droit à un reclassement.

f. Le 7 décembre 2021, la SUVA a rendu une décision qui annulait et remplaçait celle du 1er septembre 2020 et octroyait à l'assuré depuis le 1er février 2020 une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 21%. Le revenu sans invalidité était de CHF 82'833.-, sur la base d'un revenu de CHF 39.- de l'heure. Le revenu d'invalide était de CHF 65'477.- (fondé sur l'ESS 2018, homme, total, niveau 1, pour 41,7h de travail par semaine, avec un abattement de 5% en raison des limitations fonctionnelles, indexé à l'année 2020). L'IPAI était de 10%.

g. Le 18 janvier 2022, l'OAI a confirmé un degré d'invalidité nul, en relevant que le revenu sans invalidité pris en compte par la SUVA était élevé et que, même si un degré de l'ordre de 20% était retenu, l'assuré n'aurait pas droit à un reclassement.

h. Par décision du 11 mai 2022, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré à l'encontre de la décision du 7 décembre 2021.

i. A la demande de la chambre de céans, l'OAI a indiqué, les 18 janvier et 24 mai 2022, que le montant du salaire retenu dans la décision de la SUVA du 7 décembre 2021 paraissait élevé par rapport, en particulier, aux extraits de compte

individuel et qu'en toute hypothèse, même un degré d'invalidité de 21% n'ouvrait pas le droit à un reclassement, l'assuré pouvant exercer une activité dans l'industrie légère, sans formation particulière.

j. Le 1er juin 2022, D_____ a attesté - en complément à la promesse d'engagement de l'assuré - d'un salaire horaire de CHF 45.44 en 2017, CHF 46.10 en 2018, CHF 46.70 en 2019 et CHF 47.37 en 2020.

k. Le 13 juin 2022, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision de la SUVA du 11 mai 2022, en faisant valoir un revenu sans invalidité basé sur un salaire horaire en 2020 de CHF 47.37, un abattement de 15% et une capacité de travail limitée à un taux de 50% (cause A/1962/2022 - LAA).

l. Le 30 août 2022, la SUVA a conclu à un degré d'invalidité de 26% sur la base, comme demandé par l'assuré, d'un revenu sans invalidité de CHF 47.37 de l'heure en 2020.

m. Par arrêt du 24 octobre 2022 (ATAS/943/2022), la chambre de céans a partiellement admis le recours dans la cause A/1962/2022 - LAA et fixé le degré d'invalidité du recourant à 26%.

n. Le 24 novembre 2022, l'OAI a relevé qu'il n'était pas lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assurance-accidents et que le recourant ne présentait aucune perte de gain, de sorte qu'une mesure de reclassement ne se justifiait pas. L'assuré disposait d'une capacité de travail importante dans les travaux légers, qui ne nécessitait pas de formation complémentaire.

o. Le 19 janvier 2023, le recourant a observé que l'intimé n'expliquait pas pour quel motif un salaire sans invalidité de CHF 56'901.- devrait être reconnu au lieu de CHF 88'951.- retenu dans l'ATAS/943/2022. Il était titulaire d'un CFC de constructeur métallique, avec une qualification d'ouvrier spécialisé, de sorte qu'il avait droit à une mesure de reclassement.

p. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connait, 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.

1.2 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

1.3 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une mesure de reclassement et une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2019, singulièrement sur sa capacité de travail et son revenu sans et avec invalidité.

3.

3.1 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

3.2 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).

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 entraine 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).

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4.

4.1 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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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.

4.2 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4).

4.3 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).

4.4 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaitre pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

5. 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

6. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

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

6.1 Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2).

Pour savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas (arrêt 9C_523/2008 du 25 mai 2009 consid. 2.2). Lorsque l'invalidité est la conséquence d'un accident, ces indices doivent déjà avoir existé au moment où celui-ci s'est produit (arrêt du Tribunal fédéral U 222/97 du 23 juin 1999 consid. 5c résumé in : REAS 2003 p. 66).

6.2 Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels

indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, 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 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022 ; l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

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 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

7. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie

professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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).

7.1 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 présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral 8C_480/2018 du 26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références).

7.2 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).

7.3 Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que

si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

7.4 Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

8. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur l'instruction médicale effectuée par la SUVA, singulièrement sur l'examen final du Dr F_____ du 16 août 2019 pour retenir, selon l'avis du SMR du 26 mars 2020, une capacité de travail du recourant nulle dans son ancienne activité dans la construction métallique et totale depuis le 19 octobre 2018, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (nécessitant une alternance des positions assis/debout, avec un port de charge limité à 10 kg, sans position accroupie ni à genoux, sans monter sur une échelle ou un toit et sans marche prolongée).

Le recourant reconnait qu'il possède une capacité de travail, plutôt de 50% (mémoire de recours et procès-verbal de l'audience du 18 octobre 2021). Il invoque le rapport médical du Dr G_____, du 7 septembre 2020, selon lequel les douleurs au pli de l'aine, persistantes après un certain temps de marche et d'activité, majorées au port de charge, limitaient la capacité de travail à un taux de 50% dès février 2020.

A cet égard, l'appréciation des documents médicaux, à laquelle a procédé la chambre de céans dans le cadre de la procédure LAA ayant abouti à l'ATAS/943/2022, peut être reprise.

8.1 Le médecin d'arrondissement a résumé l'évolution suivant les pièces communiquées, examiné le dossier d'imagerie, consigné les déclarations de l'intéressé ainsi que ses constatations objectives suite à un examen médical minutieux de l'épaule droite, du genou gauche et de la hanche gauche du recourant. Il a notamment relevé que l'évolution, suite à l'entorse acromio-claviculaire, était très bonne et qu'il n'y avait aucune opération à envisager. S'agissant du genou gauche, la mobilité était sans particularité et il n'y avait pas de signe d'instabilité. Quant à la hanche gauche, aucune indication chirurgicale n'avait été retenue à l'issue de l'avis spécialisé. L'intéressé avait relaté quelques douleurs lors des tests de mobilité, ainsi que lors de la position accroupie et à la marche. Le médecin d'arrondissement a expliqué que l'activité habituelle de serrurier-constructeur métallique nécessitant le port de charges de 40 à 50 kg n'était plus exigible en raison d'un risque de dégradation arthrosique prématurée au niveau de la hanche. En revanche, dans une activité réalisée alternativement en position assise et debout, avec un port de charge ponctuel limité à 10 kg, sans devoir s'agenouiller, s'accroupir, monter sur une échelle ou un toit, la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, étant encore précisé qu'il n'y avait aucune contre-indication concernant les membres supérieurs.

Le rapport du 16 août 2019 du Dr F_____ résulte d'une étude approfondie des points litigieux et a été rendu en pleine connaissance de l'anamnèse, sur la base d'un examen médical complet de l'intéressé, dont les plaintes ont été prises en considération. Il est exempt de toute contradiction et ses conclusions sont

convaincantes et motivées. Ce document remplit donc a priori tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaitre une pleine valeur probante.

8.2 Reste à examiner si le dossier de la cause comporte des indices concrets permettant de douter de son bien-fondé.

Selon la déclaration de sinistre du 9 août 2017, le recourant a été blessé à l'épaule, à la hanche, au genou et à la nuque. La doctoresse H_____, médecin à la Clinique de Carouge où les premiers soins ont été prodigués le jour de l'accident, a diagnostiqué une entorse acromio-claviculaire droite et une contusion du genou gauche (cf. rapport du 28 août 2017).

En ce qui concerne l'épaule droite, le diagnostic d'entorse acromio-claviculaire a été confirmé par le docteur I_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a constaté que l'évolution était favorable (cf. rapport du 26 septembre 2017). Ce médecin a ainsi attesté d'une reprise progressive du travail, à 50% à partir du16 octobre (cf. certificat médical du 10 octobre 2017), à 85% dès le 6 novembre (cf. certificat médical du 6 novembre 2017) et à 100% à compter du 11 décembre 2017 (cf. rapport du 10 janvier 2018). L'évolution favorable du trouble au niveau de l'épaule droite a d'ailleurs également été observée par le médecin traitant du recourant, le Dr G_____ (cf. rapport du 20 août 2018), lequel n'a par la suite rapporté ni douleurs ni restrictions en lien avec cette articulation (cf. rapports des 28 janvier 2019 et 7 septembre 2020). L'appréciation du Dr F_____, qui n'a retenu aucune limitation fonctionnelle des suites de l'entorse acromio-claviculaire droite survenue deux ans auparavant, est donc conforme à l'avis de tous les autres médecins ayant examiné le recourant.

S'agissant du genou gauche, la Dresse H_____ a diagnostiqué une simple contusion (cf. rapport du 28 août 2017) et les médecins consultés par la suite n'ont pas signalé de plaintes au niveau de cette articulation, qui n'a donc fait l'objet d'aucun traitement et d'aucune investigation médicale. Faute de tout document évoquant une atteinte du genou gauche, rien ne permet de douter de la fiabilité et de la validité des constatations du médecin d'arrondissement.

Concernant la hanche gauche, la fracture sous-chondrale de la tête fémorale gauche et la lésion du labrum n'ont été révélées qu'en décembre 2017 (cf. rapport d'arthro - imagerie par résonnance magnétique [ci-après : IRM]) du 12 décembre 2017). Le docteur J_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté d'une totale incapacité de travail dès le 4 décembre 2017 en raison de ces troubles (cf. rapport du 14 décembre 2017). La fracture sous-chondrale de la tête fémorale a consolidé sans séquelle, mais la déchirure labrale antéro-supérieure a persisté (cf. rapport d'IRM du 23 mai 2018). Le Dr G_____ a constaté que le labrum gauche ne guérissait pas et provoquait des douleurs à la charge prolongée, rendant une reprise professionnelle impossible en tant que serrurier. Il a sollicité un avis spécialisé

(cf. rapport du 20 août 2018). Le 19 octobre 2018, le recourant a ainsi consulté le Prof. E_____, lequel a indiqué que l'intéressé n'avait pas de douleurs particulières et qu'il marchait sans canne et sans limite. L'examen clinique montrait une hanche souple, l'évolution était favorable et il n'y avait pas de traitement particulier, notamment pas d'indication chirurgicale (cf. rapport du 13 janvier 2019). Trois mois plus tard, le Dr G_____ a toutefois signalé que les douleurs chroniques persistaient à la hanche gauche, qu'une reprise de l'activité habituelle n'était pas possible et qu'une reconversion professionnelle était préconisée (cf. rapport du 28 janvier 2019). Une nouvelle IRM a été réalisée en avril 2019, lors de laquelle la fissuration du labrum a été retrouvée au niveau de sa partie superlatérale, d'aspect et de taille inchangés par rapport à l'examen de 2018 (cf. rapport d'IRM du 23 avril 2019). Le Dr G_____ a rappelé l'absence de guérison de la déchirure labrale et indiqué qu'il persistait des douleurs après un certain temps de marche et d'activités, majorées au port de charge. Il a considéré que la reprise d'une activité professionnelle était possible à 50% seulement, dès le mois de février 2020 (cf. rapport du 7 septembre 2020). La chambre de céans relève, d'une part, que le médecin traitant n'a pas attesté de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles déjà prises en compte par le médecin d'arrondissement et, d'autre part, qu'il n'a pas du tout motivé son évaluation de la capacité résiduelle de travail. Cette dernière, limitée à 50%, est en outre contradictoire avec ses précédentes estimations puisque le Dr G_____ avait clairement indiqué à l'OAI que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée (cf. rapport du 11 octobre 2019). Enfin, on perçoit mal les raisons pour lesquelles le recourant ne pourrait pas exercer, à temps complet et avec un rendement normal, un métier respectant les limitations fonctionnelles clairement décrites par le médecin d'arrondissement et qui découlent exclusivement de sa déchirure du labrum.

8.3 En l'absence de tout élément permettant de douter du bien-fondé de l'appréciation du Dr F_____, le rapport de ce dernier du 16 août 2019 doit se voir reconnaitre une pleine valeur probante.

La chambre de céans fera donc siennes les conclusions du médecin d'arrondissement et tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée exercée alternativement en position assise et debout, avec un port de charge ponctuel limité à 10 kg, sans nécessité de s'agenouiller, de s'accroupir, et de monter sur une échelle ou un toit.

8.4 La SUVA a considéré - sur la base de l'avis du Dr F_____ du 16 août 2019 - que des indemnités journalières seraient versées au recourant jusqu'au 31 janvier 2020. Elle n'a cependant pas discuté de la date à laquelle l'état de santé était stabilisé, même si celle-ci est, implicitement, présumée au 1er février 2020.

L'intimé s'écarte de cette appréciation, en retenant la date de la consultation du recourant chez le Prof. E_____, le 19 octobre 2018, comme date de stabilisation

de l'état de santé et d'aptitude à la réadaptation. Le recourant ne conteste pas spécifiquement son aptitude à la réadaptation au 19 octobre 2018, en particulier qu'il disposait, à cette date, d'une capacité de travail dans une activité adaptée. Par ailleurs, compte tenu de l'évolution favorable mentionnée à cette date par le Prof. E_____, la position de l'intimé peut être confirmée. Les avis subséquents du Dr G_____ ne remettent pas en cause cette appréciation, dès lors qu'ils relèvent une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité, laquelle est admise, et que la capacité de travail de 50% dans une activité adaptée n'est pas probante (cf. consid 8.2).

Au demeurant, le recourant doit être considéré comme apte à travailler, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, dès le 19 octobre 2018.

9. Il convient de calculer le degré d'invalidité.

9.1 En ce qui concerne le revenu sans invalidité, la SUVA a admis un salaire horaire de CHF 47.37 pour 2020, lequel comprend, conformément à l'attestation du 1er juin 2022, le revenu de base de CHF 39.-, auquel ont été ajoutés CHF 3.60 à titre d'indemnités de vacances (9,24% sur CHF 39.-), CHF 1.52 pour les indemnités pour jours fériés (3,91% sur CHF 39.-) et CHF 3.25 correspondant à la part du 13ème salaire (8,33% de CHF 39.-).

Lorsque le salaire horaire comprend l'indemnité de vacances et l'indemnité pour jours fériés, les jours correspondants de vacances et de congé doivent être déduits du temps de travail annuel (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_401/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.4 et 8C_520/2016 du 14 août 2017 consid. 4.3.2).

En l'occurrence, la SUVA a effectivement tenu compte d'une rémunération avec les indemnités pour vacances et jours fériés (CHF 47.37), ce qui justifiait donc de déduire les jours correspondant à ces congés, ce que le recourant ne conteste au demeurant pas. Son calcul a été confirmé par la chambre de céans qui a relevé qu'elle s'était correctement référée à l'horaire de travail hebdomadaire indiqué par l'ancien employeur du recourant (41 heures), qu'elle avait ensuite annualisé (41 heures par semaine x 52 semaines). À ce total de 2'132 heures, elle avait correctement soustrait 254.20 heures correspondant aux jours de vacances (8.2 heures par jour x 22 jours de vacances = 180.40) et aux jours fériés (8.2 heures par jour x 9 jours fériés = 73.80), ce qui donnait un résultat de 1'877.80 heures (2'132 – 254.20), soit un salaire annuel de CHF 88'951.- (CHF 47.37 x 1'877.80).

L'intimé conteste le revenu sans invalidité précité retenu par la SUVA et confirmé par la chambre de céans.

Celui-ci a été fixé en tenant compte du salaire horaire de CHF 47.37 indiqué par D_____ dans ses attestations des 13 juillet 2020 et 1er juin 2022.

L'intimé a fixé le revenu sans invalidité, pour l'année 2018, à CHF 57'179.- sur la base des fiches de salaire du recourant de 2017 qui mentionnaient un revenu de

CHF 43'771.- sur treize mois. Il n'a pas tenu compte de la perspective d'engagement du recourant dès le 1er septembre 2017 et a considéré que le revenu retenu par la SUVA n'était pas pertinent car le recourant n'avait pas signé le contrat de travail évoqué.

D_____ a produit le 13 juillet 2020 une attestation de promesse d'engagement, jugée probante par la SUVA, qui mentionne un engagement du recourant au 1er septembre 2017 pour un salaire horaire dès 2020 de CHF 39.- (soit finalement de CHF 47.37 de l'heure selon l'attestation du 1er juin 2022 et l'ATAS/943/2022). Lors de l'audience du 18 octobre 2021, le recourant a expliqué qu'il était en emploi temporaire chez D_____ depuis mai 2017, que deux responsables de la société lui avaient promis, en juin-juillet 2017, un contrat fixe dès le 1er septembre 2017. Or, cette promesse a été confirmée par l'attestation précitée de L_____ SA, laquelle n'est pas contestée par l'intimé.

Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'il est très vraisemblable, au sens de la jurisprudence précitée, que le recourant aurait été engagé, sans l'accident, au 1er septembre 2017, aux conditions indiquées par D_____, lesquelles constituent un indice concret de la volonté des parties de débuter des relations de travail au 1er septembre 2017, selon un contrat de travail de durée indéterminée, étant encore relevé que la promesse d'engagement a été faite avant l'accident du 2 août 2017 (cf. PV d'audience du 18 octobre 2021).

L'année de référence, pour le calcul du degré d'invalidité, étant l'année 2018, le revenu sans invalidité doit être calculé selon les indications données par D_____ pour l'année 2018, soit un salaire horaire de CHF 46.10, de sorte que le revenu sans invalidité annuel en 2018 est de CHF 86'539.- (1'877.20 heures x CHF 46.10).

9.2 S'agissant du revenu avec invalidité, il doit se fonder sur une entière capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, et ce sans diminution de rendement.

Le recourant requiert un abattement de 15%.

S'agissant du taux d'abattement, il convient de rappeler que les limitations fonctionnelles dont souffre le recourant ne concernent que la hanche gauche et visent avant tout à l'épargner afin de prévenir une dégradation arthrosique prématurée. Il est ainsi contre-indiqué pour le recourant de porter des charges de plus de 10 kg, de travailler en positions accroupie et agenouillée, de monter sur une échelle ou un toit, et il doit pouvoir alterner les positions assise et debout. Il conserve donc une capacité de travail importante dans des travaux légers. Par conséquent, les limitations fonctionnelles décrites ne justifient pas d'appliquer un abattement supérieur à 5% retenu par la SUVA. Le critère de l'âge, ne saurait en toute hypothèse entrer en ligne de compte, le recourant, né en 1978, étant éloigné de l'âge de la retraite. Enfin, il n'a pas exposé en quoi sa nationalité allemande et

le fait qu'il était au bénéfice d'une autorisation de séjour B constitueraient des inconvénients qui justifieraient la correction du revenu d'invalide.

Dans ces conditions, rien ne justifie de s'écarter du taux de 5% retenu par la SUVA à titre d'abattement.

Il convient de se référer aux ESS 2018, dès lors que les données de 2020 n'avaient pas encore été publiées lors du prononcé de la décision litigieuse du 6 mai 2021, et plus particulièrement au tableau TA1_tirage_skill_level, ligne « Total », pour les hommes, niveau de compétences 1, soit un revenu mensuel de CHF 5'417.-. Ce montant doit être annualisé et adapté à l'horaire de travail moyen (41.7 heures par semaine pour 2020), ce qui l'établit à CHF 67'767.-. Compte tenu de l'abattement de 5%, le revenu d'invalide s'élève CHF 64'379.-.

9.3 Par conséquent, après comparaison des revenus de valide (CHF 86'539.-) et d'invalide (CHF 64'379.-), la perte de gain s'élève à 26%.

10. Le degré d'invalidité du recourant, dans la mesure où il est supérieur au taux de 20%, lui donne droit, en principe, à un reclassement.

L'intimé s'y oppose au motif que la capacité de travail du recourant ne se trouverait pas améliorée par une mesure de reclassement, le recourant n'étant au bénéfice d'aucune formation professionnelle reconnue et effectuant des travaux simples ne nécessitant pas de diplômes particuliers. Il a considéré que le recourant pouvait accomplir une activité dans l'industrie légère sans formation particulière, de sorte qu'une orientation professionnelle n'était pas non plus justifiée (écriture de l'intimé du 24 mai 2022).

Contrairement à l'avis de l'intimé, le recourant n'est pas sans formation professionnelle puisqu'il est titulaire d'un diplôme de technicien mécanicien et d'un certificat d'aptitude dans le domaine de la construction métallique. Or, le recourant n'est plus à même de travailler dans ce domaine.

Compte tenu d'une perte de gain de 26%, il se justifie de lui octroyer une mesure de reclassement, l'aptitude subjective du recourant n'ayant par ailleurs jamais été contestée par l'intimé et le recourant ayant effectivement confirmé, lors de l'audience du 18 octobre 2021, qu'il était prêt à assumer une activité adaptée à un taux de 100%.

Au demeurant, le droit du recourant à une mesure de reclassement doit être admis.

Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse réformée dans le sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une mesure de reclassement.

11. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émolument et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Réforme la décision de l'intimé du 6 mai 2021 dans le sens que le recourant a droit à une mesure de reclassement.
4. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à charge de l'intimé
5. Met un émolument de CHF 200.- à charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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