RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2135/2021 **ATAS/652/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juillet 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN, représenté par ASSUAS Association suisse des assurés	recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1963, a travaillé en dernier lieu à plein temps en qualité d'agent technique et chauffeur auprès des B_____ (ci-après : B_____) du 1er septembre 2013 au 9 octobre 2017, date à compter de laquelle il a été mis en arrêt de travail.

b. Le 7 mars 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en invoquant une polyarthrite rhumatoïde, une hernie discale, une discopathie dégénérative et un diabète.

c. Par avis du 12 juin 2019, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), en se référant aux rapports des médecins traitants, n'a pas retenu le diabète de type II, bien équilibré, comme durablement incapacitante, ni les épisodes de monoarthrite aiguë de nature microcristalline qui avait bien répondu au traitement par colchicine (une seule crise en trois mois), à l'inverse des lombosciatalgies sur troubles dégénératifs de la région disco-vertébrale et des sacro-iliaques. Le SMR a néanmoins fait état d'une capacité de travail entière dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles d'épargne du rachis (sans port de charges supérieures à 10 kg, évitant la position statique debout prolongée, la marche prolongée ou en terrain irrégulier, et les mouvements de flexion du tronc), sans se prononcer sur l'exigibilité dans l'activité habituelle. Le début de l'aptitude à la réadaptation remontait à janvier 2019, date de la première consultation chez le rhumatologue traitant.

d. Dans un rapport du 23 août 2019, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a considéré que l'activité habituelle était compatible à plein temps avec les limitations fonctionnelles décrites par le SMR.

B. **a.** Dans un projet de décision du 23 septembre 2019, lui ayant reconnu le statut de personne active à plein temps, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité, en arguant que, compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations, le droit aux prestations n'aurait pu naître qu'au mois de septembre 2019, date à laquelle l'assuré ne présentait cependant aucune incapacité de gain, puisque sa capacité de travail était entière dans toute activité depuis janvier 2019.

b. Par courrier du 14 octobre 2019, l'assuré a contesté ce projet de décision. Par la suite, il a fait parvenir à l'OAI divers rapports médicaux, dont ceux de sa psychiatre traitante.

c. Par avis du 20 novembre 2019, le SMR, en se basant notamment sur la fiche d'aptitude du médecin du travail des B_____ du 12 juin 2019, a estimé que l'activité habituelle n'était pas exigible.

d. Par communication du 12 décembre 2019, l'OAI a pris en charge les frais d'une orientation professionnelle au Centre d'intégration et de formation professionnelle de Vernier du 13 janvier au 3 avril 2020, mesure qui a toutefois été annulée en raison de la prolongation de l'arrêt maladie de l'assuré.

e. Suivant les recommandations du SMR (avis du 30 mars 2020), l'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire – attribuée au centre d'expertise C_____ – aux docteurs D_____, spécialiste en médecine interne générale, E_____, spécialiste FMH en neurologie, F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et G_____, spécialiste en rhumatologie.

Dans un rapport d'évaluation consensuelle du 3 mars 2021, les experts, qui avaient examiné l'assuré le 18 décembre 2020, ont posé les diagnostics de sciatalgie gauche sur hernie discale L4-L5 avec irritation radiculaire L5, voire S1 gauche, de discopathies et d'arthrose postérieure, de polyarthrite probablement d'origine psoriasique, de neuropathie cubitale gauche par enclavement au coude avec atteinte axonale sévère et amyotrophie interosseuse, et de diabète de type II. Ils ont jugé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle pour des raisons rhumatologiques depuis octobre 2017. En revanche, elle était entière dans une activité adaptée dès janvier 2019, puis avec une baisse de rendement de 15% à compter de juillet 2020 eu égard à la neuropathie ulnaire du membre supérieur gauche qui entraînait un ralentissement dans l'exécution des tâches pour la préhension des objets. En définitive, la capacité de travail était de 85% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique et neurologique (pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charges limité à 5 kg proche du corps, pas de position à genoux ou accroupie, pas de travail en hauteur – échelle, escabeau, tabouret, échafaudage –, éviter les montées et descentes d'escaliers répétitives, ainsi que les piétinements prolongés, pas de mouvement de flexion et d'extension répétitive du coude gauche ni d'appui sur ce coude gauche, pas de sollicitation répétée de la main gauche pour des manipulations fines d'objets).

f. Par avis du 10 mars 2021, le SMR a fait siennes les conclusions de cette expertise.

g. Par décision du 20 mai 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en considérant que la perte de gain de l'assuré s'élevait à 23% en janvier 2019 et à 35% en juillet 2020, taux inférieur à celui (40%) donnant droit à une rente d'invalidité. Des mesures professionnelles ne seraient en outre pas de nature à réduire le dommage.

C. **a.** Par courrier du 11 juin 2021 adressé à l'OAI le 15 juin suivant, et transmis par ce dernier à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: CJCAS) le 22 juin 2021 comme objet de sa compétence, l'assuré a contesté ladite décision.

b. Par acte du 23 juin 2021 complété le 27 juillet suivant, l'assuré, représenté par son conseil, a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 20 mai 2021, à la mise en œuvre d'une expertise médicale, à la constatation qu'il a droit aux prestations de l'assurance-invalidité, et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

c. Dans sa réponse du 16 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

d. Dans sa réplique du 20 octobre 2021, le recourant a fait valoir qu'il présentait une incapacité de gain totale.

e. Dans sa duplique du 9 décembre 2021, l'intimé a maintenu sa position.

EN DROIT

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

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.

3. Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

3.1 Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3.2 Déposé après le 1er janvier 2021, le recours sera donc traité sous l'angle du nouveau droit de la LPGA (cf. ATAS/360/2021 du 15 avril 2021 consid. 3).

4. 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).

4.1 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).

4.2 En l'occurrence, la décision querellée (du 20 mai 2021) a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

5.1 Le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente et le recourant en est averti. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité (art. 64 al. 2 LPA).

5.2 Le recours, bien qu'adressé le 15 juin 2021 à l'intimé qui l'a transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence le 22 juin suivant conformément aux principes légaux applicables, a été formé en temps utile.

Interjeté par ailleurs dans la forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA), il est par conséquent recevable.

6. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une mesure d'ordre professionnel.

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

8. 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.

8.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

8.2 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).

9. 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.

10. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

10.1 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).

10.2 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.

10.2.1 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu,

sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

10.2.2 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

10.2.3 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).

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

médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

11. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

12. En l'espèce, l'intimé s'est appuyé sur l'avis du 10 mars 2021 du SMR, lui-même basé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mars 2021, pour conclure que le recourant, bien qu'inapte à exercer son activité habituelle d'agent technique/chauffeur depuis le 9 octobre 2017, peut néanmoins travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 100% dès le 1er janvier 2019, et moyennant une diminution de rendement de 15% à compter du 1er juillet 2020.

12.1 Les experts, spécialistes des disciplines médicales pertinentes eu égard aux atteintes à la santé invoquées (médecine interne générale, neurologie, psychiatrie, et rhumatologie), ont étudié les pièces médicales du dossier, y compris les documents d'imagerie, tenu compte des plaintes du recourant, et procédé à l'examen clinique de celui-ci. Ils ont diagnostiqué une sciatalgie gauche sur hernie discale L4-L5 avec irritation radiculaire L5, voire S1 gauche, des discopathies, une arthrose postérieure, une polyarthrite probablement d'origine psoriasique, une neuropathie cubitale gauche par enclavement au coude avec atteinte axonale sévère et amyotrophie interosseuse, ainsi qu'un diabète de type II.

12.1.1 Sur le plan de la médecine interne générale, l'experte ne retient aucune atteinte incapacitante (rapport d'expertise p. 10), en expliquant que le diabète est équilibré, appréciation qui rejoint celle de l'endocrinologue traitante (rapport du 1er avril 2019, dossier AI p. 157-158).

12.1.2 Sur le plan neurologique, l'expert indique que la sciatalgie gauche, qui correspond à un conflit en L4-L5 non déficitaire, n'empêche pas l'exercice à plein temps d'une activité adaptée sans port de charges supérieures à 10 kg ni positions en porte-à-faux. La neuropathie cubitale gauche due à l'enclavement du nerf entraîne par contre une perte de rendement de 15% en raison d'un ralentissement de l'exécution des tâches pour la préhension des objets (rapport d'expertise p. 14).

12.1.3 Sur le plan psychiatrique, l'experte relève que le recourant, qui a souffert d'un trouble anxio-dépressif en 2010, ne présente actuellement aucune maladie psychique, de sorte que la capacité de travail de celui-ci est entière dans toute activité (rapport d'expertise p. 20-22). La psychiatre traitante, qui a fait état de consultations ponctuelles de soutien en 2019, n'a pas non plus mis en évidence de signes d'anxiété ou de dépression (rapports des 10 octobre 2019 et 21 janvier 2020; avis du SMR du 30 mars 2020; dossier AI p. 248-251, 277).

12.1.4 Sur le plan rhumatologique, l'expert a constaté l'absence d'inflammation articulaire à l'examen sur les genoux, les chevilles, les mains ou les orteils, et après avoir mentionné que la douleur lombaire n'irradiait pas dans les membres inférieurs, a considéré que le recourant est apte à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charges limité à 5 kg proche du corps, pas de position à genoux ou accroupie, pas de travail en hauteur – échelle, escabeau, tabouret, échafaudage –, éviter les montées et descentes d'escaliers répétitives, ainsi que les piétinements prolongés, pas de mouvement de flexion et d'extension répétitive du coude gauche ni d'appui sur ce coude; rapport d'expertise p. 29-30).

12.2 Le recourant conteste la valeur probante de cette expertise, au motif qu'elle serait incomplète, car des examens complémentaires devaient être effectués, que l'expert neurologue n'explique pas les motifs pour lesquels il retient une baisse de rendement de 15% ni ne précise l'activité professionnelle pouvant encore être exercée.

12.2.1 Il est vrai que, selon l'expert rhumatologue, « la constatation objective d'un épanchement, en particulier du genou, pourra faire pratiquer une ponction afin d'authentifier l'existence d'une inflammation et éventuellement orienter le diagnostic » (rapport d'expertise p. 5 et 29).

Ce nonobstant, la proposition de cet acte médical (ponction) n'est pas propre à discréditer les conclusions de cet expert.

En effet, ce dernier a souligné qu'aucun médecin ayant examiné le recourant, qui se plaint de douleurs au niveau des articulations, n'a pu mettre en évidence une atteinte inflammatoire clinique objective (rapport d'expertise p. 29; voir les rapports des médecins traitants des 11 janvier 2018, 30 octobre et 20 novembre 2019, 29 juillet et 3 août 2020; dossier AI p. 197, 208, 242, 306, 315). Face aux différents diagnostics ayant été émis s'agissant de cette symptomatologie douloureuse (dossier AI p. 275), l'expert rhumatologue (qui formule l'hypothèse d'une arthrite psoriasique) mentionne qu'un diagnostic certain ne pourra être établi qu'en présence d'une inflammation – objective – des articulations (rapport d'expertise p. 29).

Dans la mesure où le recourant évoque des douleurs aux articulations qui se manifestent par des augmentations de volume qui durent de trois jours à une

semaine (rapport d'expertise p. 24) sans qu'il n'ait consulté un médecin lors de ces symptômes en vue d'une ponction articulaire (dossier AI p. 208) et d'objectiver ainsi l'atteinte, force est de constater que les conclusions de l'expert rhumatologue, fondées sur l'étude du dossier, y compris les documents d'imagerie, ainsi que sur l'examen clinique du recourant (qui n'a pas montré d'inflammation articulaire), et donc en connaissance de ses limitations, emportent la conviction.

Ce, d'autant plus qu'aucun avis médical au dossier ne permet de mettre en doute l'appréciation de l'expert quant à la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. Dans son rapport du 11 juin 2021 (postérieur à l'expertise), la rhumatologue traitante, qui préconise une rente à 50%, ne critique pas l'expertise et ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables, de nature clinique ou diagnostique, qui auraient été ignorés par l'expert (elle répète les atteintes déjà connues; dossier AI p. 446), étant précisé qu'il n'appartient pas aux médecins de se prononcer sur le degré d'invalidité des assurés.

12.2.2 Certes, l'expert neurologue a mentionné que le recourant portait une orthèse, que l'atteinte cubitale serait réévaluée en mars prochain (2021) en vue d'une éventuelle opération du nerf cubital, et que le pronostic de cette atteinte était réservé (rapport d'expertise p. 5 et 15).

Cela, toutefois, n'est pas de nature à remettre en question les conclusions de cet expert, déterminantes au moment où la décision litigieuse du 20 mai 2021 a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), dès lors qu'une intervention chirurgicale n'a pas eu lieu (rapport de la rhumatologue traitante du 11 juin 2021).

Par ailleurs, contrairement à ce que prétend le recourant, l'expert a motivé la raison pour laquelle l'atteinte au membre supérieur gauche justifie une diminution de rendement de 15% (celui-ci a tenu compte du ralentissement de l'exécution des tâches pour la préhension des objets). Il n'appartient en outre pas au médecin de désigner concrètement dans quel métier la capacité de travail de l'assuré peut être exploitée au mieux, dès lors que cette question ne relève pas de son domaine de spécialisation – mais de celui du conseiller en réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral I.778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et 6.3.1).

Cela dit, en cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Il n'est pas irréaliste de retenir qu'il existe, parmi la large palette d'activités considérées, un emploi adapté à la situation du recourant sur un marché du travail équilibré. Cette notion est certes théorique et abstraite, mais elle est inhérente au système et

trouve son fondement à l'art. 16 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2).

À cet égard, c'est le lieu de rappeler que, pour des personnes considérées comme mono-manuelles et limitées à des activités légères, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6 et les références). Les activités de vérification et de contrôle de produits finis (dans une position assise) dans différents secteurs économiques, sont par exemple compatibles avec les limitations du recourant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4, qui considère qu'il y a suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne peuvent exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines [semi-] automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains), étant relevé, que dans le cas du recourant, l'usage du bras droit dominant (rapport d'expertise p. 13) n'est pas limité.

On ne saurait donc suivre le recourant lorsqu'il affirme que ses limitations fonctionnelles rendent illusoires ou irréalistes sa perspective de retrouver un emploi adapté de type mono-manuel, étant souligné que l'appréciation subjective du recourant de sa capacité de travail résiduelle n'est pas pertinente. L'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des rapports médicaux pour pouvoir établir le droit à des prestations.

12.3 Enfin, la fixation de la capacité de travail dans une activité adaptée au mois de janvier 2019 (à 100% malgré l'atteinte rhumatologique) correspond à la date de la première consultation chez le rhumatologue traitant, qui a estimé que le recourant peut travailler à plein temps (dossier AI p. 155; rapport d'expertise p. 30). Depuis lors, aucun avis médical ne permet d'apprécier différemment la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée sur le plan rhumatologique.

Quant à la fixation de la capacité de travail dans une activité adaptée au mois de juillet 2020 (baisse de rendement de 15% pour tenir compte de l'atteinte neurologique au membre supérieur gauche), elle correspond à la date de la consultation chez le spécialiste en neurologie qui a mis en évidence la neuropathie sensitivomotrice axono-myélinique du nerf cubital gauche (rapport du 14 juillet 2020, dossier AI p. 297; rapport d'expertise p. 5).

12.4 En définitive, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mars 2021 répond aux réquisits jurisprudentiels pour que lui soit reconnue valeur probante.

12.5 Au vu de ce qui précède, la chambre de céans admet, avec les experts, que la capacité de travail du recourant est nulle dans son activité habituelle d'agent technique/chauffeur depuis le 9 octobre 2017, mais entière dans une activité

adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er janvier 2019, avec une diminution de rendement de 15% à compter du 1er juillet 2020.

12.6 Ainsi, la mise sur pied d'une nouvelle expertise médicale, sollicitée par le recourant, est, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), inutile, de sorte que la chambre de céans n'y donnera pas suite.

13. Reste à se prononcer sur son degré d'invalidité.

13.1 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).

13.2 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).

13.3 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS;

(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). À cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018); 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 147 V 178 consid. 1.3; ATF 135 V 297 consid. 5.2; 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).

Depuis la 10^{e} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est

le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

14. En l'occurrence, comme on l'a relevé plus haut, le recourant a recouvré une capacité de travail totale dans une activité adaptée à partir du 1er janvier 2019. En conséquence, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à janvier 2019, il convient de se placer en 2019 pour procéder à la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral I.95/07 du 15 février 2008 consid. 5).

14.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il y a lieu de se référer aux données communiquées par B_____, l'ancien employeur (questionnaire du 20 mars 2019, dossier AI p. 108), selon lesquelles le salaire annuel, versé treize fois l'an, se serait élevé à CHF 79'302.- dès le 1er janvier 2019.

14.2 S'agissant du revenu avec invalidité en 2019, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité professionnelle, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS 2018, soit celle qui était publiée (le 21 avril 2020) au moment déterminant de la décision attaquée du 20 mai 2021 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

14.2.1 Le salaire de référence est celui que peuvent réaliser les hommes dans des activités simples et répétitives dans le secteur privé. Vu le large éventail d'activités que cette catégorie d'emplois recouvre, il y a en effet lieu d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées à l'état de santé du recourant (consid. 12.2.2 ci-dessus). D'après l'ESS 2018, ce revenu s'élève à CHF 5'417.- par mois (tableau TA1_tirage_skill_level, niveau 1, total, homme, part au 13ème salaire comprise) ou à CHF 65'004.- par année (5'417 × 12).

Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2019, lequel est de 41,7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), ce qui porte le salaire annuel à CHF 67'766.67 pour un plein temps (65'004 × 41.7 / 40).

Après adaptation de ce chiffre selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les hommes publié par l'OFS (ISS; en 2018: 2260 et en 2019: 2279), on obtient un revenu d'invalide de CHF 68'336.39 (67'766.67 × 2279 / 2260 = 68'336.39).

14.2.2 L'intimé a opéré un abattement de 10% sur le revenu d'invalide pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant et du fait que seule une activité légère est possible (dossier AI p. 411).

Il convient d'examiner si un facteur de réduction supplémentaire doit s'appliquer.

14.2.2.1 Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5).

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant, né en 1963, a travaillé pendant plus de vingt ans dans l'entreprise familiale (société de reliure) avant d'en devenir propriétaire. À la suite de la liquidation de celle-ci, il a exercé comme cantonnier auprès d'une commune genevoise pendant cinq ans, puis il a collaboré en qualité de livreur-installateur au service d'une société anonyme avant d'être employé au sein de B_____ en tant qu'agent technique/chauffeur (dossier AI p. 26, 373, 380).

On peut donc admettre qu'il dispose d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge du recourant sur le marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3).

De plus, le recourant ne se trouve pas à un âge qui l'obligerait à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit qui entraînerait un désavantage salarial. L'âge de 55 ans (au 1er janvier 2019) ne correspond pas à celui ouvrant le droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (65 ans pour les hommes) permettant de parler d'un âge avancé déterminant (cf. ATAS/1041/2019 du 12 novembre 2019 consid. 16; art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS – RS 831.10]).

14.2.2.2 L'absence d'expérience et de formation ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalide est déterminé, comme en l'occurrence, en référence au salaire

statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétences 1 (dès l'ESS 2012), lequel concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). De plus, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018, 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et la référence).

14.2.2.3 En outre, l'influence de la durée de service diminue dans la mesure où les exigences d'un emploi dans le secteur privé sont moins élevées. Ainsi, un abattement pour années de service n'est pas justifié dans le cadre du niveau de compétences 1 dès l'ESS 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_883/2015, 8C_884/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2 et les références).

14.2.2.4 De plus, l'éloignement du marché du travail ne constitue pas un facteur d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3 et la référence).

14.2.2.5 Enfin, les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.640/00 du 16 avril 2002 consid. 4d/bb [résumé in : REAS 2002 p. 308]), étant relevé que le recourant est un ressortissant suisse (dossier AI p. 80).

14.2.2.6 Au vu de ce qui précède, il ne se justifie pas d'appliquer un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalide. Ainsi, moyennant la déduction de 10% admise par l'intimé, le revenu avec invalidité s'élève à CHF 61'502.76 (68'336.39 - 6'833.63).

14.3 Partant, le revenu d'invalide, comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 79'302.-, donne un degré d'invalidité de 22,44% ([79'302 - 61'502.76] / 79'302 × 100), arrondi à 22% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), qui est inférieur au taux de 40% (art. 28 al. 2 LAI). Le recourant ne peut donc pas prétendre à une rente d'invalidité.

14.4 Pour la période antérieure au 1er janvier 2019 où le recourant a été en incapacité de travail, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur son degré d'invalidité, dès lors que, en raison du dépôt tardif de sa demande de prestations (le 7 mars 2019), soit plus de six mois après le début de son incapacité de travail le 9 octobre 2017, le droit éventuel à la rente ne peut de toute manière naître au plus tôt que le 1er septembre 2019 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Or, comme on vient de le voir, dès ce moment, le recourant ne présente pas un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente.

14.5 Pour la période dès le 1er juillet 2020, lorsque la capacité de travail du recourant est de 100% dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 15%, le revenu sans invalidité à prendre en considération s'élève à CHF 79'963.14 (salaire de CHF 79'302.- déterminant en 2019, réactualisé à 2020

selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les hommes [ISS ; en 2019 : 2279 et en 2020 : 2298]; 79'302 × 2298 / 2279 = 79'963.14).

14.5.1 Quant au revenu avec invalidité en 2020, il s'élève à CHF 58'570.20 (ESS 2018, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau 1, total, homme, part au 13ème salaire comprise = 5'417 × 12 = 65'004.- par année, ajusté à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020, lequel est de 41,7 heures [tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS], ce qui porte le salaire annuel à CHF 67'766.67 pour un plein temps (65'004 × 41.7 / 40), réactualisé en 2020 selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les hommes [ISS; en 2018: 2260 et en 2020: 2298]; 67'766.67 × 2298 / 2260 = 68'906.11, réduit à CHF 58'570.20 compte tenu de la baisse de rendement de 15%; soit 68'906.11 - 10'335.90 = 58'570.20; 68'906.11 × 15 / 100 = 10'335.90).

14.5.2 Moyennant la déduction de 10% sur le revenu d'invalide admise par l'intimé (dossier AI p. 415) auquel il n'y a pas lieu d'appliquer un abattement supplémentaire pour les mêmes motifs qu'exposés ci-dessus (consid. 14.2.2.1 à 14.2.2.5), le revenu avec invalidité se monte en fin de compte à CHF 52'713.18 (58'570.20 - 5'857.02).

14.5.3 Le revenu d'invalide, comparé avec le revenu de valide de CHF 79'963.14, aboutit à un degré d'invalidité de 34.07% ([79'963.14 - 52'713.18] / 79'963.14 × 100), arrondi à 34% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), inférieur au taux de 40% (art. 28 al. 2 LAI) donnant droit à une rente d'invalidité.

14.6 Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a refusé le droit du recourant à une rente d'invalidité.

15. Enfin, le recourant ne peut pas prétendre à l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle financée par l'assurance-invalidité (art. 15 LAI) ou d'un reclassement (art. 17 LAI), lorsque comme en l'espèce le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêts du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3; 9C_467/2012 du 25 février 2013 consid. 5.2).

15.1 Par ailleurs, le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de 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).

Or, en l'espèce, postérieurement à la réalisation de l'expertise pluridisciplinaire le 18 décembre 2020, le recourant a fait savoir à l'intimé en date du 20 mai 2021 qu'il ne souhaitait pas une mesure de réadaptation (dossier AI p. 413).

15.2 Aussi la décision litigieuse, en tant qu'elle nie le droit du recourant à une mesure d'ordre professionnel, ne peut être que confirmée.

16. En conséquence, le recours sera rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner celui-ci au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à 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. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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