

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2795/2024

ATAS/991/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 décembre 2025**

**Chambre 3**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges  
assesseurs**

---

## **EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1979, de nationalité espagnole et détenteur d'un permis B, a travaillé à Genève du 22 juin au 18 décembre 2015 en tant que monteur électricien pour la société B\_\_\_\_\_ AG et de juillet 2017 à mars 2018 auprès de la société C\_\_\_\_\_. À compter d'avril 2018, il a travaillé pour divers employeurs (missions temporaires) en qualité d'électricien (diplôme d'électricien de montage obtenu en Espagne).

**b.** En décembre 2015, un accident lui a causé un traumatisme aux genoux (entorse du ligament latéral interne du genou droit et contusion au genou gauche). Le 9 octobre 2016, l'assuré a en outre été victime d'une agression.

Le 21 février 2017, le médecin-conseil de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA), qui a pris en charge l'accident, a constaté une évolution lentement favorable, avec une reprise du travail le 28 novembre, voire le 3 décembre 2016. Une incapacité de travail au-delà du 3 décembre 2016 ne se justifiait pas.

Par décision du 13 avril 2017, confirmée sur opposition le 6 septembre 2018, la SUVA a mis un terme à sa prise en charge avec effet au 30 avril 2017.

**B. a.** Le 25 avril 2017, l'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

**b.** Le 14 avril 2018, l'assuré a été victime d'un nouvel accident : un véhicule lui a écrasé un orteil du pied droit. L'assuré ayant donné un coup de poing dans la vitre de la voiture incriminée, il s'est en outre occasionné un traumatisme à la main droite.

**c.** Une radiographie du pied droit du 21 août 2018 n'a montré aucune lésion ostéo-articulaire post-traumatique aiguë visible, mais a en revanche mis en évidence une érosion osseuse du versant médial de la tête de P1O1, avec une discrète hyperdensité des tissus mous en regard, pouvant évoquer une goutte (cf. rapport rédigé le 22 août 2018 par la docteure D\_\_\_\_\_).

**d.** Par décision du 19 février 2019, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, au motif que la totale incapacité à exercer son activité habituelle entre le 9 décembre 2015 et le 2 décembre 2016 avait duré moins d'une année.

**e.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2020, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué qu'un scanner du pied droit montrait des remaniements dégénératifs de l'articulation métatarso-phalangienne et inter-capito-sésamoïdienne de l'hallux. Une échographie, effectuée en complément, avait mis en évidence une bursite sous capitale douloureuse au passage de la sonde. Le spécialiste suggérait le port de semelles au quotidien afin de décharger la zone douloureuse, de la physiothérapie en piscine, et une infiltration intra-

articulaire et de la bourse. La capacité à exercer l'activité habituelle d'électricien était nulle.

**f.** Le 12 novembre 2020, l'assuré a bénéficié d'une infiltration de cortisone de l'articulation métatarso-phalangienne du premier rayon du pied droit pour des douleurs arthrosiques.

**g.** Le 11 décembre 2020, la docteure F\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a indiqué que les images radiographiques du pied datant d'avril et août 2018 montraient, d'une part, des signes d'arthrose débutante au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil à droite et, d'autre part, des érosions avec un aspect spéculé au niveau de l'articulation inter-phalangienne du gros orteil, très évocatrices d'une goutte. La recrudescence de la douleur s'expliquait par une crise goutteuse, douloureuse, post-infiltration de cortisone, bien documentée dans la littérature, étant relevé que l'assuré n'avait pas présenté d'infection ou d'autre complication juste après l'infiltration.

**h.** Le 2 mars 2021, l'assuré a été victime d'un nouvel accident : une voiture l'a heurté au coude gauche, alors qu'il marchait sur le trottoir et que le véhicule montait sur celui-ci pour se garer.

**C. a.** Le 14 avril 2021, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en invoquant des douleurs aggravées au pied droit.

**b.** Le 26 avril 2021, la docteure G\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a indiqué que, selon une imagerie par résonance magnétique (IRM) du pied droit du même jour, l'assuré présentait de discrets signes de bursite des trois premiers espaces inter-capito-métatarsiens, des signes d'arthrose MTP1 [NDR : première articulation métatarso-phalangienne, soit l'articulation du gros doigt de pied], métatarso-sésamoïdienne, IPD1 [NDR : interphalangienne distale] et tarso-MT4.

**c.** Le 15 mars 2022, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu que l'assuré présentait des arthropathies dégénératives au niveau MTP [NDR : articulation métatarso-phalangienne] du gros orteil à droite datant d'avril 2018 et que les douleurs invoquées étaient en rapport avec une goutte possible au niveau de l'inter-phalangienne du même orteil. Le SMR en a conclu qu'il n'y avait pas d'aggravation durable de l'état de santé.

**d.** Par décision du 7 juin 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 14 avril 2021.

**e.** L'assuré a interjeté recours contre cette décision.

**f.** Dans le cadre de la procédure de recours, le SMR a admis, en date du 17 octobre 2022, une aggravation de l'arthrose au pied droit ; les limitations fonctionnelles n'étaient plus compatibles avec l'activité habituelle d'électricien (impossibilité de monter sur des échelles fines et des pylônes électriques). Cela justifiait la reprise de l'instruction auprès de spécialistes du pied auxquels il serait

demandé de déterminer la capacité résiduelle de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

**g.** Par arrêt du 21 mars 2023, la Cour de céans a donc annulé la décision du 7 juin 2022 et renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations du 14 avril 2021 et statue au fond après instruction complémentaire (ATAS/190/2023).

**D. a.** L'OAI a repris l'instruction et, dans ce cadre, le SMR a constaté, en date du 18 juillet 2023, qu'aucune nouvelle pièce n'avait été versée au dossier de la SUVA depuis 2021. L'assuré n'était plus suivi sur le plan orthopédique depuis le 22 avril 2021. Il n'avait pas non plus consulté son médecin traitant en 2022 et 2023. Il convenait dès lors de mettre sur pied une expertise rhumatologique.

**b.** Dans un rapport du 21 novembre 2023, le docteur H\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a fait état d'une réaction allergique de son patient au niveau des membres supérieurs, d'origine indéterminée.

**c.** L'expertise a été confiée au docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui, dans son rapport du 14 décembre 2023, a retenu, à titre de diagnostics incapacitants : une atteinte dégénérative, en phase modérément active, de la MTP1 droite (métatarso-sésamoïdienne ; codes M19.07 et M.19.17 selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision [CIM-10]), des troubles statiques des avant-pieds avec bursites sous-capitales à droite (code M71.97 CIM-10) et un status post-contusion du coude gauche avec surcharge régionale et syndrome douloureux épitrochléen et épicondylien chronique (code M77.9 CIM-10).

La capacité de travail dans l'activité habituelle de monteur électricien était nulle depuis le 3 août 2020.

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : s'agissant de l'avant-pied droit : éviter les longs trajets, utiliser des chaussures de travail appropriées, décharger la MTP1 avec des semelles rigides, éviter le port de charges sur des terrains instables ou des escaliers, éviter les montées et descentes répétées d'escaliers, permettre une pause assise d'environ 15 minutes toutes les deux heures, éviter les positions accroupies avec les chevilles en flexion et appui sur la pointe des pieds sur la jambe droite ; concernant le coude gauche : limiter le port de charges dépassant 1 à 2 kg avec le membre supérieur gauche, éviter les flexions/extensions du coude ou du poignet à gauche et l'élévation du membre supérieur gauche au-delà de l'horizontale. Dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles, la capacité de travail était entière depuis le 21 janvier 2019.

**d.** Le 8 janvier 2024, le SMR a rappelé que, lors de la première demande de prestations, la SUVA n'avait pas mis en évidence de lésions anatomiques et avait conclu, en janvier 2019, à une capacité de travail entièrement préservée dans l'activité habituelle, moyennant le port de semelles. Il fallait toutefois admettre, a

*posteriori*, qu'il existait déjà des signes discrets d'une arthrose débutante de la 1<sup>ère</sup> métatarsophalangienne (MTP1). L'assuré avait consulté, en janvier 2021, suite à une aggravation de ses douleurs au pied et l'IRM du 26 avril 2021 montrait des signes d'arthrose pour une MTP1 déjà connue, mais aussi métatarso-sésamoïdienne, IPD1 et tarso-MT4, avec une description de géodes et d'ostéophytes. Il semblait donc que l'arthrose était en aggravation. Les conclusions du Dr I\_\_\_\_\_ devaient être suivies.

**e.** Par courriel du 8 avril 2024, l'assuré a informé l'OAI qu'il travaillait en mission temporaire en tant qu'ascensoriste.

**f.** Le 15 avril 2024, la docteure J\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a délivré à l'assuré un arrêt de travail de deux jours, suite à une glissade sur son lieu de travail.

**g.** Le 17 avril 2024, l'assuré s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) en indiquant rechercher une activité à plein temps.

**h.** À teneur d'une note d'entretien du 27 mars 2024, établie par l'OAI dans le cadre de l'examen d'une éventuelle réadaptation professionnelle, l'assuré a indiqué ne pas être apte à travailler et à suivre des mesures professionnelles adaptées. Au regard de la situation et des éléments au dossier, l'OAI a estimé que des mesures professionnelles n'étaient pas exigibles et seraient vouées à l'échec.

**i.** Le 7 mai 2024, l'assuré a adressé à l'OAI la copie d'un contrat de mission de deux jours dès cette date.

**j.** Le 28 mai 2024, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision, dont il ressortait qu'il envisageait de lui nier le droit à toute prestation. Une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle était admise dès le 3 août 2020 (début du délai d'attente d'un an), mais, dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière. La comparaison des gains avant (CHF 70'987.-) et après invalidité (CHF 58'795.-) conduisait à une perte de gain de CHF 12'192.-, correspondant à un degré d'invalidité de 17.17%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Par ailleurs, l'OAI prenait bonne note que l'assuré ne souhaitait pas suivre de mesures d'ordre professionnel.

**k.** Par courriels des 10 et 19 juin 2024, l'assuré a annoncé à l'OAI qu'il souhaitait contester son projet de décision. Il demandait une prolongation de délai de 30 jours pour ce faire.

**l.** Le 26 juin 2024, l'assuré a adressé à l'OAI un certificat médical, établi le 20 juin 2024 par le Dr H\_\_\_\_\_, attestant qu'il souffrait d'un syndrome douloureux chronique, d'une douleur à l'avant-pied droit sur S/P fracture-avulsion non déplacée de la base du 5<sup>ème</sup> métatarsien et arthrose, d'une douleur au poignet et au genou droit, ainsi que d'allergies « aux médicaments X ».

**m.** Par décision du 2 août 2024, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation.

**E. a.** Par acte du 31 août 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

Le recourant soutient que sa capacité à exercer son activité habituelle d'électricien est nulle depuis l'accident lors duquel un véhicule lui a roulé sur le pied, ce qui a, selon lui, engendré une « maladie dégénérative » et l'obligation de porter des semelles spécifiques pour pouvoir marcher sans douleurs, la marche au-delà de trois heures étant impossible.

Par ailleurs, depuis l'accident survenu en 2015, qui a touché ses genoux, il doit faire attention lorsqu'il s'assied.

En outre, il est allergique à un médicament, ce qui l'empêche de se soigner normalement.

L'assuré invoque également les douleurs à son coude gauche, consécutives à l'accident survenu en mars 2021.

Il allègue que tous ces graves problèmes de santé l'empêchent de trouver un travail stable, raison pour laquelle il s'est annoncé au chômage.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 15 octobre 2024, a conclu au rejet du recours.

L'intimé relève que l'expertise rhumatologique a retenu une atteinte au pied droit et un status post-contusion du coude gauche, ainsi que des limitations fonctionnelles telles que l'activité habituelle n'est plus exigible depuis le 3 août 2020. En revanche, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est exigible depuis toujours.

Pour le surplus, l'intimé rappelle que l'assuré a indiqué, lors d'un entretien avec son service de réadaptation, être incapable d'assumer un emploi pour des raisons médicales et être dans l'attente d'une rente, tout en alléguant s'être inscrit au chômage.

**c.** Dans sa réplique du 15 janvier 2025, le recourant a soutenu qu'à cause de son arthrose et de son allergie « au médicament », sa santé se dégrade de plus en plus. Dans le cadre de son activité d'électricien sur les chantiers, à cause du froid, de l'humidité et du dénivellement du sol, un simple saut d'un mètre de hauteur déclenche des douleurs insupportables. Il ne peut prendre de médicament pour soulager les douleurs en raison de son allergie, ce qui a pour conséquence qu'il est rapidement en arrêt de travail. Il a ainsi dû arrêter sa dernière mission, si bien qu'il est de nouveau au chômage.

**d.** Par écriture spontanée du 16 avril 2025, le recourant a informé la Cour de céans qu'il était à nouveau en arrêt de travail à cause de l'arthrose à son pied droit et qu'il n'était pas en mesure de supporter plus de trois semaines de travail en continu. À l'appui de ses dires, il a produit un certificat attestant d'une incapacité de travail totale du 16 avril au 1<sup>er</sup> mai 2025.

e. Le 24 avril 2025, le recourant a informé la Cour de céans qu'il souffrait d'importantes douleurs à la main droite, en raison d'une déchirure des ligaments.

f. Par écriture spontanée du 3 juin 2025, le recourant a conclu à la « révision urgente de son dossier », à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale indépendante, afin d'évaluer objectivement son incapacité de travail, à la reconnaissance de l'impossibilité absolue d'exercer son activité habituelle ou tout autre emploi exigeant une station debout ou de la marche prolongée, à la révision de son taux d'invalidité en tenant compte de la perte totale de gain dans son métier, ainsi qu'à la prise en charge urgente des soins et des moyens auxiliaires (semelles et chirurgie, si nécessaire).

Il soutient que ses problèmes de santé l'empêchent définitivement d'exercer son métier d'électricien et conteste le taux d'invalidité de 17.17%, qui ne reflète pas la réalité.

g. Le 13 novembre 2025, l'intimé a transmis à la Cour de céans une note de travail indiquant que, selon l'OCE, le recourant s'était réinscrit au chômage en date du 26 mai 2025, sur la base de gains intermédiaires effectués durant la période du 13 mai 2023 au 12 mai 2025. Une confirmation d'inscription au chômage en date du 21 mai 2025 était aussi jointe à cet envoi.

h. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **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 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.

**1.2** 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. La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

3.

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

**3.2** En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations a été déposée le 14 avril 2021 et le délai d'attente est venu à échéance au plus tôt au mois d'octobre 2021, de sorte que le droit éventuel à une rente d'invalidité est né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (*cf.* art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Par conséquent, les dispositions légales applicables sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation (*cf.* art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]), l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références ; 130 V 71 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 144 I 103 consid. 2.1 ; 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 112 V 371 consid. 2b ; 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen

sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. En effet, la base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence).

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9).

## 5.

**5.1** 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 vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

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

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas

à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 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.

**5.2** 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 ; 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

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

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

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 ; 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).

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 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).

**5.3** 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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.**

**6.1** En l'espèce, l'intimé, se ralliant aux conclusions du SMR du 8 janvier 2024, elles-mêmes fondées sur le rapport d'expertise rhumatologique du Dr I\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2023, admet que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de monteur électricien depuis le 3 août 2020. En revanche, il a recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 21 janvier 2019, au vu de la scintigraphie osseuse du 3 janvier 2019 normale (*cf.* rapport du SMR du 24 janvier 2019).

Le recourant conteste cette appréciation et soutient que sa capacité de travail est nulle dans toute activité.

Il convient, en premier lieu, d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise.

**6.1.1** En l'occurrence, la Cour de céans constate que, sur le plan formel, ce rapport contient une synthèse du dossier comportant un résumé de toutes les pièces médicales remises à l'expert, les réponses données par le recourant aux questions posées lors d'un entretien ouvert, puis celles répondant à des questions approfondies sur l'affection actuelle. L'expert a en outre présenté des anamnèses systématique, professionnelle, personnelle et sociale et résumé le déroulement d'une journée-type et la tenue du ménage, avant de consigner ses constatations objectives. L'expert rhumatologue a posé des diagnostics clairs et évalué la cohérence et la plausibilité, ainsi que ses ressources. Il a également indiqué les limitations fonctionnelles retenues et s'est déterminé sur la capacité de travail du recourant, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée aux limitations identifiées.

La Cour de céans relève cependant que, selon l'expert, « une prise en charge dans un schéma de médecine physique devrait être rediscutée » et « qu'il s'agit d'un cas non stabilisé et les conclusions posées, au niveau des capacités de travail, devraient être réestimées dans un délai de six mois » (*cf.* rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_, p. 57). À la lecture de cette expertise, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'expert fait en réalité référence aux possibilités d'amélioration de la capacité de travail du recourant. L'expert explique en effet, s'agissant de l'avant-pied droit, qu'un nouvel avis devrait être pris auprès d'un médecin rééducateur/chirurgien du pied, pour mener à la mise en place d'un traitement conservateur associé à une physiothérapie, des techniques anti-inflammatoires, un drainage régional et des techniques de détente et de mobilisation douce ou à une discussion chirurgicale en cas d'échec de ce traitement conservateur ou, encore, à une autre solution qui serait préconisée par les chirurgiens du pied. Par ailleurs, des supports adaptés pour les chaussures de ville devraient être confectionnés et les supports rigides devraient être « revus » par des techniciens orthopédistes. Quant au coude gauche, il conviendrait de

proposer une physiothérapie de réadaptation, de la détente régionale (coude et avant-bras) avec drainage, puis de la rééducation fonctionnelle (six à huit séances de physiothérapie puis « *self-traitement* » à domicile), une évolution favorable étant attendue dans un délai de deux à trois mois au maximum (*cf.* rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_, p. 64).

L'appréciation de la capacité de travail du recourant par l'expert I\_\_\_\_\_ apparaît ainsi plus favorable telle qu'elle ressort du rapport d'expertise susvisé, puisqu'une appréciation ultérieure conduirait vraisemblablement à constater une amélioration de son état de santé et donc de sa capacité de travail (habituelle ou adaptée), qui serait moins avantageuse dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de gain. L'intimé ayant fait siennes les conclusions de l'expertise, il n'y a donc pas lieu de procéder à une instruction complémentaire afin d'évaluer une éventuelle amélioration de la capacité de travail du recourant postérieurement à la date de l'expertise.

**6.1.2** S'agissant des rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de son recours, la Cour de céans relève ce qui suit.

L'IRM du genou droit du 23 décembre 2015 (*cf.* rapport du docteur K\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2015 ; pièce n°2 – recourant), effectuée quelques jours après la survenance du premier accident déclaré par le recourant à la SUVA (accident du 14 décembre 2015), a été prise en compte dans le cadre de l'examen de la demande de prestations du 25 avril 2017 et par l'expert I\_\_\_\_\_. Force est ainsi de constater que cette IRM n'est pas de nature à démontrer une aggravation de l'état de santé du recourant, ni à remettre en cause la valeur probante de l'expertise du Dr I\_\_\_\_\_.

Il en va de même du rapport du 4 janvier 2019 (*cf.* pièce n°2 – recourant), établi par le docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine nucléaire, et ayant pour objet la scintigraphie osseuse du corps entier. Cet examen n'a mis en évidence qu'une hyperfixation de type dégénératif du tarse antérolatéral droit essentiellement en regard de la 4<sup>ème</sup> articulation tarsométatarsienne, sans composante inflammatoire significative en phase précoce. Le Dr L\_\_\_\_\_ a aussi relevé une asymétrie en défaveur du membre inférieur droit « par effet de décharge antalgique 3 phases de l'examen », ainsi qu'une discrète altération de type dégénératif des premières MTP [NDR : articulation métatarso-phalangienne] des deux côtés prédominant à gauche et au niveau de l'épaule gauche. Il n'y a pas d'anomalie aux trois phases de l'examen au niveau des genoux, ni d'argument en faveur d'une pathologie métabolique osseuse rapidement évolutive. Ce rapport a été soumis, lors de l'instruction de la première demande de prestations, au SMR, qui l'a qualifié de normal (*cf.* avis du 24 janvier 2019 sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre sa première décision du 19 février 2019). En tout état de cause, ce rapport ne permet pas de démontrer une aggravation de l'état de santé du recourant postérieure à la décision rendue en février 2019, ni de mettre en doute l'appréciation de l'expert I\_\_\_\_\_.

Les résultats du scanner du pied droit et de l'échographie du 22 juin 2020, contenus dans le rapport du même jour de la docteure M\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie (cf. pièce n°15 – recourant) ont manifestement été pris en considération par le Dr E\_\_\_\_\_ dans son rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2020, à teneur duquel « le patient a bénéficié d'un scanner du pied droit qui montre, selon le rapport, des remaniements dégénératifs de l'articulation métatarso-phalangienne et inter-capito-sésamoïdienne de l'hallux. L'examen complété par une échographie note également une bursite sous capitale douloureuse au passage de la sonde ». Or, dans ce rapport, le Dr E\_\_\_\_\_ a, en particulier, suggéré au recourant de porter des semelles au quotidien afin de décharger la zone douloureuse et de reprendre des séances de physiothérapie, ce qui a aussi été proposé par l'expert I\_\_\_\_\_. Le Dr E\_\_\_\_\_ s'est limité à indiquer que la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans l'activité habituelle d'électricien (cf. pièce n°4 – recourant ; dossier intime, p. 1001), sans se prononcer sur une capacité de travail résiduelle. Ces deux pièces ne permettent donc pas de dénier toute valeur probante à l'expertise du Dr I\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 17 janvier 2021, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une capacité de travail dans une activité nécessitant une position debout, une marche prolongée et la prise régulière d'escaliers semblait difficile (cf. pièce n°3 – recourant). Ces limitations fonctionnelles figurent toutefois au nombre de celles retenues par l'expert I\_\_\_\_\_ (éviter les longs trajets, les montées et descentes répétées des escaliers, entre autres). Force est ainsi de constater que l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité de travail du recourant n'est pas contraire aux conclusions de l'expertise.

Dans son rapport du 26 janvier 2021, la docteure N\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a retenu, à titre de limitations fonctionnelles, le fait d'éviter les longs trajets, d'utiliser les chaussures de travail appropriées pour décharger la première MTP [NDR : « MTP1 » ou première articulation métatarso-phalangienne] du pied droit et de porter une semelle rigide, d'éviter le port de charges sur terrains instables ou dans les escaliers, d'éviter la montée et la descente répétée des escaliers, de permettre une pause assise d'environ 15 minutes toutes les deux heures, d'éviter la position accroupie avec cheville en flexion et l'appui sur la pointe des pieds sur la jambe droite. Il s'agit des mêmes limitations que celles énoncées par l'expert I\_\_\_\_\_ (cf. pièce n°7 – recourant). Les constatations de la Dre N\_\_\_\_\_ correspondant à celles de l'expertise, elles ne sont donc pas non plus de nature à remettre en cause cette dernière.

Au surplus, l'ordonnance du 15 avril 2024, établie par la Dre J\_\_\_\_\_ (cf. pièce n°18 – recourant), contenant la liste de trois médicaments prescrits par cette spécialiste au recourant, ainsi que les autres pièces produites par ce dernier dans le cadre de la présente procédure (certificat de formation en sécurité au travail, *curriculum vitae*, notes d'honoraires d'avocat, courriers reçus de la SUVA,

prescriptions de physiothérapie, etc. ; cf. pièces n°5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 20 et 21) ne donnent aucune indication sur sa capacité de travail.

**6.1.3** Eu égard à ce qui précède, le rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_, établi en pleine connaissance du dossier, après des examens complets et une analyse approfondie de la situation, en tenant compte des doléances de l'intéressé, répond à tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

**6.2** Le recourant soutient en outre qu'une allergie à un médicament l'empêche de se soigner et entraîne donc une incapacité totale de travail.

S'il ressort en effet des pièces au dossier que le recourant serait allergique à un médicament, sans qu'il ne soit clairement indiqué le(s)quel(s) (le Dr H\_\_\_\_\_ fait état, dans son rapport du 21 novembre 2023, d'une « réaction allergique d'origine indéterminée »), force est de constater qu'une telle atteinte n'a donné lieu à aucune incapacité de travail durable attestée.

Ce grief tombe donc à faux.

**6.3** Le recourant requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale indépendante afin d'évaluer objectivement son incapacité de travail.

C'est le lieu de rappeler que, lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 6.2.3).

Or, le recourant n'a fait mention d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise effectuée par le Dr I\_\_\_\_\_, de sorte que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise n'apparaît pas justifiée.

**7.** Il convient à présent de vérifier le calcul du degré d'invalidité du recourant.

**7.1** 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 LPG).

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 ; 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 128 V 174).

**7.2** Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références).

Il est toutefois possible de s'écarter du dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé quand on ne peut pas l'évaluer sûrement. Ainsi, lorsque le revenu avant l'atteinte à la santé a été soumis à des fluctuations importantes à relativement court terme, il y a lieu de se baser sur le revenu moyen réalisé pendant une période assez longue (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_157/2023 du 10 août 2023 consid. 3.2 et la référence).

**7.3** 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'ESS

(ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 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 TA1 de l'ESS, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level (ATF 142 V 178). 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 ; 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).

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'existe pas de motifs sérieux et objectifs justifiant une modification de sa jurisprudence relative à l'application des ESS dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité des assurés (ATF 148 V 174).

Le salaire fondé sur les ESS doit encore être adapté à l'horaire de travail usuel de la branche, et indexé à l'année déterminante en tenant compte des valeurs spécifiques au sexe (ATF 129 V 408).

Le cas échéant, il y a lieu d'adapter le salaire statistique à l'évolution des salaires nominaux en appliquant soit le chiffre définitif de l'indice suisse des salaires nominaux publié au moment déterminant de la décision litigieuse, soit la plus récente estimation trimestrielle (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation

globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références). 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 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 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).

Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

**7.4** En l'espèce, la demande de prestations ayant été reçue par l'intimé en avril 2021, le droit à une rente pourrait prendre naissance au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). La comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la base des données valables en 2021 (*cf.* ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1).

Les revenus de valide et d'invalide retenus par l'intimé ne sont pas remis en cause en tant que tels par le recourant.

**7.4.1** Pour fixer le revenu sans invalidité, l'intimé a indiqué s'être référé aux ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level et avoir retenu un revenu annuel, indexé à l'année 2021, de CHF 70'987.-, en se référant à la ligne 41-43, construction, niveau de compétence 1 (sans qualifications) au motif que le recourant avait effectué des missions temporaires en qualité d'aide monteur électricien entrecoupées de périodes de chômage (*cf.* détermination du degré d'invalidité ; dossier intimé, p. 1360).

L'intimé n'ayant pas détaillé son calcul, la Cour de céans relève ce qui suit.

En se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, ligne 41-43, construction, niveau de compétence 1 (sans qualifications), hommes, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise, le revenu mensuel est de CHF 5'731.- par mois et le revenu annuel de CHF 68'772.- (CHF 5'731.- x 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 2021 dans le secteur de la construction, laquelle est de 41.3 heures (*cf.* tableau 03.02.03.01.04.01, «Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », de l'Office fédéral de la statistique, ligne 41-43), ce qui porte le salaire annuel à CHF 71'007.09 pour un plein temps ( $68'772 \times 41.3 / 40$ ).

Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2021 selon la table T39 publiée par l'Office fédéral de la statistique (en 2021 : - 0.2% par rapport à l'année 2020), le revenu sans invalidité s'élève à CHF 70'065.08 ( $71'007.09 - 0.2\%$ ), soit un montant inférieur à celui retenu par l'intimé (CHF 70'987.-).

**7.4.2** Se pose toutefois la question de la détermination du revenu sans invalidité fondée sur le niveau de compétence 2 de l'ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, homme, ligne 41-43, construction, en lieu et place du niveau de compétence 1 tel qu'appliqué par l'intimé. Il apparaît en effet que le recourant est un travailleur qualifié, vu sa formation de monteur électricien, le diplôme obtenu en Espagne (*cf.* CV du recourant et diplôme [dossier de l'intimé, pp. 248 et 252]) et ses années d'expérience dans cette activité, à tout le moins dès 2011 (*cf.* certificats de travail de divers employeurs [dossier de l'intimé, pp. 250, 257-260]). En application de ces données statistiques, le revenu mensuel est de CHF 6'067.- par mois et le revenu annuel de CHF 72'804.- ( $CHF\ 6'067.- \times 12$ ). Ajusté à la durée hebdomadaire normale de travail en 2021 dans le secteur de la construction, soit 41.3 heures (*cf.* tableau 03.02.03.01.04.01, «Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », de l'Office fédéral de la statistique, ligne 41-43), le salaire annuel est de CHF 75'170.13 pour un plein temps ( $72'804 \times 41.3 / 40$ ). Après adaptation à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2021 (- 0.2% par rapport à l'année 2020), le revenu sans invalidité s'élève à CHF 75'019.79 ( $75'170.13 - 0.2\%$ ).

**7.4.3** L'activité habituelle de monteur électricien étant régie, dans le canton de Genève, par l'arrêté du Conseil d'État du 3 février 2021 étendant le champ d'application de la convention collective de travail pour les métiers techniques de la métallurgie du bâtiment, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021 (ci-après : CCT-MBG), la question de l'application de cette CCT pour la détermination du revenu sans invalidité se pose également. Selon l'annexe II de ce texte, le revenu déterminant correspond à celui de la branche d'installation électrique (let. D), plus précisément à la catégorie des électriciens de montage (monteur A) comptant au moins 30 mois d'expérience après l'apprentissage, qui réalise un salaire horaire de CHF 29.85. La durée annuelle du travail correspondant à 2'080 heures (soit 40 heures hebdomadaires sur 52 semaines par année), jours fériés et vacances compris (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 al. 2 CCT-MBG), auquel s'ajoute un 13<sup>e</sup> salaire (art. 24 let. a CCT-MBG), le revenu sans invalidité s'élève ainsi à CHF 67'259.93 ( $CHF\ 29.85 \times 40\ heures \times 52\ semaines + 8.33\% \text{ à titre de } 13^e\ \text{salaire}$ ) en 2021.

**7.5** En ce qui concerne le revenu avec invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les valeurs statistiques, dès lors qu'aucune activité adaptée ne permet au recourant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, étant relevé que les diverses missions dans son activité habituelle de monteur électricien ont été interrompues après quelques semaines, voire quelques jours, en raison des atteintes à sa santé et des limitations fonctionnelles identifiées par l'expert I\_\_\_\_\_.

Le revenu d'invalidé peut ainsi être évalué sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS 2020. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur privé. Vu que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Ainsi, d'après l'ESS 2020, ce revenu s'élève à CHF 5'261.- par mois (tableau TA1\_tirage\_skill\_level, niveau 1, total, homme, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise) ou à CHF 63'132.- par année ( $5'261 \times 12$ ). 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 2020, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 65'815.- pour un plein temps ( $63'132 \times 41.7 / 40$ ).

Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2021 selon la table T39 publiée par l'Office fédéral de la statistique (- 0.2%), le revenu avec invalidité s'élève à CHF 65'683.- ( $65'815 - 0.2\%$ ).

À ce montant, il convient encore, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique. En l'occurrence, l'intimé a retenu un abattement de 10% sur le salaire statistique compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, ce qui n'apparaît pas critiquable. Ainsi, compte tenu d'un abattement de 10%, le revenu d'invalidé s'élève à CHF 59'114.70 ( $65'683 - 6'568.30$ ).

## **7.6**

**7.6.1** Il résulte de la comparaison des revenus de valide – déterminé selon l'ESS 2020 et le niveau de compétence 1 (CHF 70'065.08) – et d'invalidé (CHF 59'114.70) que la perte de gain s'élève à CHF 10'950.38. Cela correspond à un degré d'invalidité de 15.62%, soit un taux d'invalidité inférieur à celui retenu par l'intimé (17.17%), également inférieur à celui de 40% requis pour ouvrir droit à une rente d'invalidité.

**7.6.2** De même, une comparaison des revenus effectuée en tenant compte du revenu de valide de CHF 67'259.93, déterminé en application de la CCT-MBG, et du revenu avec invalidité de CHF 59'114.70 aboutit à une perte de gain de CHF 8'145.23, qui correspond à un degré d'invalidité de 12.11%.

**7.6.3** Enfin, en prenant en considération un revenu de valide de CHF 75'019.79, déterminé en application de l'ESS 2020 et du niveau de compétence 2 (*cf.* ci-dessus), et du revenu avec invalidité de CHF 59'114.70, la perte de gain est de CHF 15'905.09, qui correspond à un degré d'invalidité de 21.20%.

S'il ne donne pas droit à une rente d'invalidité, ce taux d'invalidité de 21.20% ouvre, potentiellement, le droit à une mesure de réadaptation (*cf.* ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références ; 124 V 108 consid. 3a).

Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité 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 subjectivement 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 ou y mettre fin (arrêts du Tribunal fédéral I.552/2006 du 13 juin 2007 consid. 3.2 et I.370/1998 du 26 août 1999 consid. 2, publié *in* VSI 2002 p. 111).

En l'occurrence, dans le cadre de son entretien avec l'intimé portant sur la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réadaptation, le recourant a indiqué qu'il n'était pas apte à suivre des mesures professionnelles pour des raisons médicales et qu'il s'était présenté à cet entretien dans la perspective de percevoir une rente « avec les rétroactives » (*cf.* note d'entretien du 27 mars 2024 ; dossier intimé, p. 1357).

Force est de constater que le recourant a ainsi rejeté l'idée même d'une mesure d'orientation professionnelle, dont le but est de cerner les possibilités effectives de réadaptation, et démontré une absence de disposition subjective à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

Dans ces circonstances, l'intimé était fondé à refuser de mettre en œuvre des mesures de réadaptation en faveur du recourant.

**7.7** Au vu des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que l'intimé a nié au recourant tout droit à des prestations d'invalidité.

8. Mal fondé, le recours est rejeté.
9. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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

Diana ZIERI

Karine STECK

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