RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3050/2021 **ATAS/633/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 juillet 2022

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____ domicilié au LIGNON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Milos BLAGOJEVIC — recourant

contr

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, a travaillé en dernier lieu à plein temps auprès d'une entreprise de l'industrie agroalimentaire du 8 janvier 2001 au 13 août 2013, date à laquelle il a subi une entorse de la cheville gauche ayant entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au 16 mars 2014. Il a repris son activité habituelle à 50 % à partir du 17 mars 2014, à 70 % dès le 6 août 2014 et à 100 % à compter du 1er septembre 2014 selon les certificats d'arrêt de travail établis par son médecin généraliste.

b. Le 24 avril 2014, il a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), qui, par décision du 23 février 2015, l'a rejetée, en l'absence d'une incapacité de gain ouvrant le droit à une rente à l'issue du délai d'attente d'un an.

B. **a.** Le 7 février 2019, l'assuré, qui entre-temps s'était inscrit à l'assurance-chômage à la suite de son licenciement au 30 avril 2018, a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, en invoquant une nouvelle entorse à la cheville gauche survenue le 23 septembre 2018, date à compter de laquelle il a été en incapacité de travail totale avant de retrouver une capacité de travail entière dès le 18 mars 2019.

b. Par décision du 19 juin 2019, l'OAI a nié le droit aux prestations, l'assuré n'ayant pas présenté une année d'incapacité de travail.

C. **a.** Le 13 mai 2019, celui-ci a glissé dans sa baignoire occasionnant encore une fois une entorse de la cheville gauche, ainsi qu'une douleur au poignet gauche pour lesquelles il a été mis en arrêt de travail total. La caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA), en sa qualité d'assureur-accidents des chômeurs, a pris en charge le cas.

b. Le 10 octobre 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI.

c. Se fondant sur les rapports médicaux au dossier, dans un avis du 7 avril 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu, à titre d'atteinte à la santé incapacitante, une douleur chronique à la cheville gauche. Le début de l'incapacité de travail durable remontait au 13 mai 2019, date à partir de laquelle la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité jusqu'au 8 février 2021. Dès le 9 février 2021, celui-ci était apte à exercer une activité adaptée sédentaire à 100 % sans port de charges, évitant les déplacements (marche prolongée, en terrain irrégulier, montée et descente des escabeaux et escaliers) et permettant l'alternance des positions debout et assise, sans position accroupie ou à genoux.

D. Par décision du 10 août 2021, l'OAI, reprenant les termes d'un projet de décision du 1er juin 2021, a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du

1er mai 2020 au 31 mai 2021, trois mois après l'amélioration de son état de santé, et refusé le droit au reclassement.

E. **a.** Par acte du 13 septembre 2021, l'assuré, représenté par son avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) d'un recours contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, et plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.

b. Dans sa réponse du 3 novembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique du 26 novembre 2021 et duplique du 14 décembre 2021, les parties ont maintenu leur 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 10 août 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]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a limité le droit du recourant à une rente entière d'invalidité du 1er mai 2020 au 31 mai 2021, et si celui-ci peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel sous la forme d'un reclassement.

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 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore

de douter de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

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).

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 SMR du 7 avril 2021, lui-même basé sur l'appréciation du 10 février 2021 du docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA, pour conclure que le recourant, bien qu'inapte à exercer son activité habituelle, peut néanmoins travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 100 % dès le 9 février 2021.

12.1 Le Dr B_____, après avoir étudié les pièces médicales du dossier, y compris les documents d'imagerie, a tenu compte des plaintes du recourant, et procédé à l'examen clinique de celui-ci, a diagnostiqué des entorses bénignes multiples de la cheville gauche avec séquelles cicatricielles de celle-ci et un os trigone congénital. Il a expliqué que les examens réalisés n'avaient pas mis en évidence de lésion osseuse ou ligamentaire et qu'il existait une forte discordance entre les douleurs alléguées et les éléments objectifs.

Sur ce, ses conclusions exemptes de contradictions, selon lesquelles le recourant peut travailler à 100 % dans une activité adaptée sans baisse de rendement, emportent la conviction, d'autant plus qu'elles rejoignent celles de la doctoresse C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin traitant du recourant (rapport du 19 janvier 2021, dossier AI, p. 1120, dans lequel elle estime que, dans une activité sédentaire, son patient est apte à assumer une charge de travail à plein temps). De surcroît, aucun avis médical au dossier ne permet de mettre en doute l'appréciation de ces médecins.

12.2 Contrairement à ce que fait valoir le recourant, on ne peut pas reprocher à l'intimé de ne pas avoir investigué son fonctionnement psychique, puisqu'aucun rapport médical ne fait état de troubles psychiques (incapacitants).

12.3 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre, avec le Dr B_____, que la capacité de travail du recourant, nulle dans son activité habituelle depuis le 13 mai 2019, est entière dans une activité adaptée sédentaire à plein temps dès le 9 février 2021, date de l'examen par ce spécialiste.

La mise sur pied d'une expertise judiciaire, 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. L'argumentation du recourant, en tant qu'elle porte sur son âge en lien avec le caractère exigible d'une activité lucrative, est infondée.

13.1 Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer,

dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Le Tribunal fédéral a considéré que le seuil dès lequel on peut parler d'âge avancé se situe à 60 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

13.2 En l'espèce, le recourant, né en 1965, était âgé de 55 ans lorsque, le 9 février 2021, le Dr B_____ a retenu, de manière fiable, l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps (consid. 12 ci-dessus). Le recourant se trouve donc à dix ans de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10]). Partant, il n'a pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail, lequel offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.3), surtout, comme on le verra plus loin, dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 et les références citées). Par ailleurs, il ressort du curriculum vitae du recourant (dossier OAI, p. 160) que ce dernier a déjà été confronté à plusieurs reprises au cours de son parcours professionnel à des changements d'activités et, ainsi, contrairement à ce qu'il prétend, il a démontré à ces occasions des capacités d'adaptation.

En conséquence, la mise en valeur par le recourant d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé est objectivement exigible.

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

14.1 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).

14.2 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). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I.201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I.774/01 du 4 septembre 2002 consid. 3b).

Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du

Tribunal fédéral des assurances I.168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B.80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

14.3 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 ; 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.

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; cette faculté reconnue par la jurisprudence concerne les cas particuliers dans lesquels, avant l'atteinte à la santé, l'assuré concerné a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et où une activité dans un autre domaine n'entre pratiquement plus en ligne de compte. Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne « total secteur privé » lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références).

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 10ème 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).

15. En l'occurrence, comme l'a retenu à juste titre l'intimé, à l'échéance d'une année d'attente à compter du 13 mai 2019, soit en mai 2020, l'incapacité de travail totale dans toute activité (jusqu'au 8 février 2021) correspond à une invalidité de 100 % et donne droit à une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 1 et 2 LAI ; ATAS/1105/2012 du 10 septembre 2012 consid. 9).

15.1 En ce qui concerne le degré d'invalidité que subit le recourant lorsque sa capacité de travail a été totale dans une activité adaptée dès le 9 février 2021, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à février 2021, il convient de se placer

en 2021 pour procéder à la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral I.95/07 du 15 février 2008 consid. 5).

15.2 Pour ce faire, il y a lieu de déterminer le revenu sans invalidité en se référant aux données statistiques, comme l'a fait l'intimé.

En effet, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit être établi sur la base des données statistiques. Autrement dit, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1 et les références).

En l'espèce, il ressort de l'attestation de l'employeur du 13 septembre 2018 que le recourant a été licencié le 5 janvier 2018 avec effet au 30 avril 2018 dans un contexte de restructuration, sans que la fin des rapports de travail ait été mise en relation avec l'état de santé de celui-ci. À cette époque, le recourant ne souffrait effectivement pas de problèmes médicaux ayant justifié une incapacité de travail médicalement attestée. Celui-ci a donc perdu son emploi pour des facteurs étrangers à l'invalidité, de sorte que, conformément à la jurisprudence précitée, le revenu qu'il percevait auprès de son dernier employeur n'est pas déterminant, puisque dans ce cas de figure, et indépendamment de la survenance de son incapacité de travail dès le 13 mai 2019, le recourant n'aurait vraisemblablement pas continué à collaborer auprès de la même entreprise qui l'employait et n'aurait en conséquence pas pu prétendre au salaire qu'il y aurait réalisé.

Cela étant précisé, il convient d'appliquer l'ESS 2018, soit celle qui était publiée le 21 avril 2020 au moment déterminant de la décision attaquée du 10 août 2021 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Dans la mesure où le recourant était actif dans la préparation et l'emballage de la viande dans une entreprise agroalimentaire (dossier OAI p. 54, 109, 201), il y a lieu de se référer à la ligne 10 « Industries alimentaires » de l'ESS 2018, qui fait partie de l'industrie manufacturière (tableau TA1_tirage_skill_level, secteur privé ; Nomenclature générale des activités économiques [NOGA 2008] publiée par l'OFS, notes explicatives, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/industrie-services/nomenclatures/noga.assetdetail.344103.html, p. 23-24).

Ainsi, le salaire statistique mensuel pour un homme actif dans ce secteur est de CHF 4'805.- par mois (niveau 1), correspondant au montant annuel de CHF 57'660.- (4'805.- × 12).

Ce montant correspond à un horaire de travail de 40 heures, de sorte qu'il doit être adapté à l'horaire usuel de la semaine dans la branche économique concernée en 2021 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_480/2016 du 10 novembre 2016 consid. 6.2), soit 42,2 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » publié par l'OFS, ligne 10-12

« Industries alimentaires et du tabac »). On obtient dès lors un revenu annuel de CHF 60'831.30 (57'660.- × 42,2 / 40) en 2021.

Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes de 2018 à 2021 (tableau T1.1.10, publié par l'OFS) dans la branche économique concernée, soit ligne 10 « Industries manufacturières » (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_821/2019 du 14 octobre 2020 consid. 4.4.2), le revenu de valide s'élève à CHF 61'008.28 (+ 0,5 % en 2019 ; + 0,8 % en 2020 et – 1 % en 2021 ; soit 60'831.30 + 304.15 en 2019 = 61'135.45 + 489.08 en 2020 = 61'624.53 - 616.25 en 2021 = 61'008.28 ; https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires.assetdetail.22304319.html).

15.3 S'agissant du revenu avec invalidité en 2021, 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.

On ne saurait, comme le voudrait le recourant, se fonder sur le salaire statistique d'une branche particulière (services administratifs), puisque, de son aveu même, il ne possède pas les compétences nécessaires pour travailler dans ce domaine d'activités, faute de l'avoir exercé avant son atteinte à la santé pendant de nombreuses années.

Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de la ligne « total secteur privé » de l'ESS.

C'est le lieu de rappeler que 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 d'activités 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).

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 2021, laquelle 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'évolution des salaires nominaux chez les hommes de 2018 à 2021 (+ 0,9 % en 2019 ; + 0,8% en 2020 et - 0,7% en 2021 ; ligne « total » de la table T1.1.10 publiée par l'OFS), on obtient un revenu d'invalide de CHF 68'441.10 (67'766.67 + 609.90 en 2019 = 68'376.57 + 547.01 en 2020 = 68'923.58 - 482.47 en 2021 = 68'441.10).

15.4 Même en opérant une réduction maximale de 25 % à ce salaire, le revenu d'invalide, qui s'élèverait alors à CHF 51'330.80 (68'441.10 - 17'110.28 ; 68'441.10 × 25 / 100 = 17'110.28), comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 61'008.28, donnerait un degré d'invalidité de 15,86 % ([61'008.28 - 51'330.80] / 61'008.28 × 100), arrondi à 16 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2), qui reste inférieur au taux de 40 % (art. 28 al. 2 LAI).

Le recourant ne peut donc pas prétendre à une rente d'invalidité.

16. Reste à déterminer les dates auxquelles les rentes doivent être octroyées et supprimées.

16.1 En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a RAI, lequel prévoit que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1).

La modification du droit à la rente n'intervient qu'après l'écoulement de trois mois complets (ATAS/218/2017 du 21 mars 2017 consid. 23b).

16.2 Dans le cas présent, ainsi qu'exposé ci-dessus, le recourant a été incapable de travailler à 100 % dans toute activité du 13 mai 2019 au 8 février 2021. À l'échéance du délai d'attente d'un an le 13 mai 2020, il présentait un degré d'invalidité de 100 %, si bien que c'est à juste titre que l'intimé lui a accordé une rente entière du 1er mai 2020 (consid. 15 ci-dessus ; art. 29 al. 1 et 3 LAI) au 31 mai 2021, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain survenue le 9 février 2021.

Par conséquent, la décision querellée, en tant qu'elle retient le versement du droit à la rente entière du 1er mai 2020 au 31 mai 2021, sera confirmée.

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

17.1 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), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références).

17.2 Or, le recourant ne peut pas prétendre à l'octroi d'une mesure de reclassement, lorsque comme en l'espèce le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à ses limitations et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2012 du 25 février 2013 consid. 5.2 ; ATAS/596/2020 du 14 juillet 2020 consid. 16). Dans ces conditions, contrairement à ce que fait valoir le recourant, on ne peut pas reprocher à l'intimé de ne pas avoir recouru à la procédure de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA.

18. Au vu de ce qui précède, 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
Marie NIERMARÉCHAL	Fabienne MICHON RIEBEN

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