

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/32/2026

ATAS/682/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 août 2026

Chambre 6

En la cause

A_____

recourant

Représenté par Me Lassana DIOUM, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1971, de nationalité tunisienne, divorcé, père d'un enfant né en 2004, a exercé une activité de chauffeur, en dernier lieu du 4 au 23 octobre 2024 pour B_____ SA (ci-après : l'employeuse).
- b.** Le 31 octobre 2024, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité.
- B.** **a.** L'assuré a communiqué plusieurs pièces médicales à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), dont :
- un certificat médical du docteur C_____, spécialiste en médecine interne générale, du 29 avril 2024, attestant d'un syndrome cervico-brachial chronique, d'hypo-acousie droite à répétition sur probable cholestéatome et de maladie de Crohn ;
 - un certificat médical du docteur D_____, spécialiste en neurologie, du 16 mai 2022, attestant de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale ;
 - un rapport du docteur E_____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL) et chirurgie cervico-faciale, du 26 septembre 2023, attestant de cholestéatome de l'oreille droite.
- b.** Un rapport de coloscopie du 26 janvier 2023 mentionne une maladie de Crohn iléale sous Humira.
- c.** Le 25 novembre 2024, le Dr D_____ a rempli un rapport médical AI, attestant d'un suivi depuis le 11 mai 2017 et de douleurs cervicales et cervicobrachialgies bilatérales dans le cadre d'un canal cervical étroit sur troubles dégénératifs multiétagés, sans signe de myélopathie cervicale, en cours de suivi régulier.
- La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 30% et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, de 80%.
- d.** Le 7 octobre 2024, le docteur F_____, spécialiste en ORL et médecin adjoint agrégé responsable d'unité aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a mentionné une otite moyenne chronique à droite. Une tympanoplastie était envisagée.
- e.** Le 20 janvier 2025, l'assuré a subi une tympanoplastie suite à ce diagnostic d'otite moyenne chronique à droite (compte rendu opératoire des HUG du 22 janvier 2025). Cette intervention avait déjà été pratiquée le 27 février 2020.
- f.** Le 21 janvier 2025, le Dr C_____ a rempli un rapport médical AI, attestant de cervicobrachialgies, lombalgie avec blocage, douleurs aux oreilles, anxiété et trouble du sommeil. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle.
- g.** Le 19 février 2025, le service médical régional (ci-après : SMR) a retenu, dès le 16 février 2022, une incapacité de travail durable de 70%, une capacité de travail comme chauffeur de limousine de 30% et de 80% dans une activité

adaptée. Il a retenu des limitations fonctionnelles de déficit douloureux de mobilité du cou et des membres supérieurs, pas de sollicitation répétée de la mobilité du cou, pas de travail en force avec les membres supérieurs et pas de travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale.

h. Le 20 février 2025, l'OAI a retenu un statut d'actif.

i. Le 2 avril 2025, l'OAI a rendu un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante suite à une enquête du 1^{er} avril 2025. Il était complexe de s'appuyer sur les états de pertes et profits ainsi que sur l'extrait du compte individuel (CI) de l'assuré, de sorte que le revenu sans invalidité était calculé selon l'ESS 2022, TA1, homme, ligne 49-53 (transport et entreposage) pour 42,4 heures de travail hebdomadaire, indexé à l'année 2023, soit un revenu annuel de CHF 71'647.-.

j. Le 19 mai 2025, le Dr D_____ a attesté de diagnostics de canal cervical étroit sans signe de myélopathie cervicale, avec cervicobrachialgies gauches, troubles dégénératifs lombaires sans conflit radiculaire, neuropathie du nerf sciatique poplitée externe droit avec pied tombant.

Les limitations fonctionnelles étaient un travail de force, rester assis plus d'une heure, se pencher vers l'avant plus de 30 minutes et travailler dans les hauteurs.

k. Le 26 mai 2025, le SMR a estimé que les nouvelles limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr D_____ devaient être ajoutées au rapport médical du SMR du 19 février 2025, avec la conclusion que l'activité habituelle n'était plus exigible depuis le 1^{er} mai 2025.

l. Le 18 août 2025, la réadaptation professionnelle a conclu que l'assuré pouvait exercer des activités simples et répétitives ne nécessitant aucune formation spécifique et adaptées à ses limitations fonctionnelles, comme celles de surveillance, de vérification ou de contrôle. Le degré d'invalidité était de 25% en 2023 (soit un revenu sans invalidité de CHF 71'647.- et un revenu d'invalidité de CHF 53'552.-, fondé sur l'ESS 2022, TA1, homme, total, niveau 2, pour un taux de travail de 80%, avec un abattement de 10%, indexé à l'année 2023). Il était spécifié que le revenu d'invalidité était fondé sur l'ESS 2023 (sic), TA1, homme, ligne 49 (sic), niveau 2, indexé à l'année 2024 (sic).

m. Par projet de décision du 9 octobre et décision du 20 novembre 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que le degré d'invalidité était de 25%.

C. a. Le 6 janvier 2026, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 31 octobre 2025.

L'instruction médicale de l'OAI était lacunaire. Les Drs D_____ et C_____ n'avaient pas répondu à toutes les questions de l'OAI et l'atteinte ORL n'avait

pas été investiguée alors qu'elle entraînait des vertiges, malaises et des difficultés de compréhension orale. L'impact de la maladie de Crohn n'avait pas été investigué.

b. Le 27 janvier 2026, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que le SMR s'était prononcé sur la capacité de travail sur la base des avis des Drs D_____, C_____, F_____ et G_____, spécialiste en gastroentérologie et hépatologie.

c. Le 20 avril 2026, le recourant a répliqué, en indiquant qu'il avait été victime d'une agression à l'arme blanche le 24 février 2026, ayant engendré des lésions nerveuses et un état anxio-dépressif. Il a communiqué :

- Un rapport du 3 mars 2026 du Dr D_____, selon lequel il existait des diagnostics de troubles dégénératifs de la colonne cervicale, avec un rétrécissement modéré du canal rachidien en C5-C6 secondaire à une saillie disco-ostéophytique et un épaississement du ligament jaune, sans compression du cordon médullaire, sans signe de myélopathie ; troubles dégénératifs de la région lombaire avec hernie discale postéro-latérale gauche L4-L5, légèrement luxée vers le bas, pouvant comprimer la racine L5 gauche et son émergence du sac dural ; hernie discale postéro-latérale droite L5-S1, sous forme d'un séquestre, en contact avec la racine S1 droite.

Les limitations fonctionnelles étaient : le port de charges lourdes de plus de 10 kg avec les deux bras, le travail en porte-à-faux, le maintien d'une position prolongée et en tension et la position assise prolongée plus d'une heure.

La capacité de travail était nulle comme chauffeur de taxi.

- Un rapport du 6 mars 2026 du Dr C_____, selon lequel la capacité de travail était nulle dans toute activité. Il a mentionné un choc hémorragique sur plaie axillaire gauche par arme blanche le 24 février 2026, une intervention chirurgicale à l'avant-bras et un état anxio-dépressif post-traumatique.

d. Le 27 avril 2026, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle.

Le recourant a indiqué qu'il envisageait le dépôt d'une nouvelle demande de prestations suite aux conséquences de son agression.

Il s'estimait totalement incapable de travailler.

e. À la demande de la chambre de céans, le Dr D_____ a donné le 26 mai 2026 des renseignements complémentaires.

Il suivait le recourant depuis le 17 mai 2017. Les atteintes, antérieurement à l'agression, étaient liées essentiellement aux troubles dégénératifs de la colonne vertébrale.

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : éviter les activités qui impliquaient de soulever, porter, pousser, tirer de façon répétitive ou fréquente des charges dépassant environ 5 kg ; marcher longtemps ; garder la même posture

(debout, assis) plus de 30 à 60 minutes ; travailler dans une position instable (ex. : dans des échafaudages, échelles, escaliers) ; effectuer des mouvements répétitifs des membres inférieurs (ex. : actionner des pédales).

Il n'était pas d'accord avec les avis du SMR des 19 février et 25 mai 2025, car il n'existait pas de formation adaptée qui respecterait les limitations fonctionnelles mentionnées. Il s'agissait d'une limitation fonctionnelle que le recourant présentait ; « au moins 50% dans une activité adaptée ».

Selon sa compréhension, le SMR ne prenait en compte, à tort, que les limitations fonctionnelles en lien avec les troubles dégénératifs de la région cervicale et pas lombaire. Compte tenu de la souffrance cervicale et lombaire, la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50% et non pas de 80%.

f. Le 9 juin 2026, le SMR a relevé qu'en mai 2025, il avait ajouté aux limitations fonctionnelles déjà retenues celle d'épargne du rachis lombaire et fixé, en suivant l'avis du Dr D_____, la capacité de travail de 80% en tenant compte de l'atteinte double du rachis (cervical et lombaire). Selon la description du Dr D_____, il existait une aggravation de l'état de santé sur le plan lombaire postérieurement à mai 2025, mais elle n'entraînait pas de limitation fonctionnelle supplémentaire.

g. Le 9 juin 2026, l'OAI s'est rallié à l'avis du SMR précité et a maintenu ses conclusions.

h. Le 25 juin 2026, le recourant a relevé que le Dr D_____ avait précisé son avis, retenu des limitations fonctionnelles plus étendues que celles retenues par le SMR et considérait qu'il n'existait pas de fonction adaptée, de sorte qu'il retenait une capacité de travail de 50%.

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 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

1.3 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

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 (*cf.* 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^{er} 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).

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2025, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations d'octobre 2024 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail.

- 3.

3.1 A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI).

3.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

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).

3.3

3.3.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 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).

3.3.2 Selon l'art. 54a LAI, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGa, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3).

Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1^{bis} RAI).

3.4 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 des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

3.4.1 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

Le médecin du SMR n'a pas l'obligation de procéder lui-même à un examen médical sur la personne de l'assuré (cf. art. 49 al. 2 RAI) mais peut, selon les circonstances, fonder son avis en évaluant les éléments médicaux au dossier. Cette appréciation en l'absence d'examen n'est pas dénuée d'emblée de toute valeur probante et est soumise aux mêmes exigences en matière de preuve que les autres rapports médicaux (ATF 136 V 376 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_160/2025 du 27 octobre 2025 consid. 5.2 et la référence).

3.4.2 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).

3.5 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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).

3.6 En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47,5% (al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

3.6.1 Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Selon l'art. 24^{septies} RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a).

3.6.2 Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 2 RAI).

Il y a lieu de tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelles antérieures, pour autant que l'on puisse encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce les activités en question. Si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il convient de déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore (OFAS, CIRAI, ch. 3412).

Il y a lieu 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 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2025 du 27 février 2026 consid. 5.3.1). 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).

3.6.3 Pour les droits à la rente qui prennent naissance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2023 - de même que pour les droits à la rente qui ont dû être adaptés entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2023 en raison d'une révision ou d'un octroi échelonné avec effet rétroactif -, il convient de tenir compte de l'ATF 150 V 410. Cela signifie que lors de la détermination du revenu avec invalidité en se fondant sur des données statistiques, il faut également examiner la pertinence de l'application d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022, en sus de l'abattement de 10% prévu pour le travail à temps partiel par l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5.1 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 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'invalidité, 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).

4.

4.1 En l'occurrence, l'intimé a retenu, sur la base des avis du SMR des 19 février 2025 et 25 mai 2025, une capacité de travail du recourant, depuis le 16 février 2022, nulle dans son activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit pas de sollicitation répétée de mobilité au niveau du cou, pas de travail de force avec les membres supérieurs, pas de travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, pas de travail de force, pas se tenir en position assise plus d'une heure, pas se pencher vers l'avant plus de 30 minutes et pas de travail dans les hauteurs. Des activités simples et répétitives ne nécessitant aucune formation spécifique et adaptées à ses limitations fonctionnelles étaient exigibles, comme celles de surveillance, de vérification ou de contrôle.

4.2 Le recourant conteste cette appréciation et se réfère au rapport du Dr D_____ du 26 mai 2026, selon lequel seule une activité adaptée exercée au taux de 50% était exigible.

Ce dernier rapport ne permet cependant pas de mettre en doute l'évaluation précitée du SMR, suivie par l'intimé.

4.2.1 Le Dr D_____ a précisé le 26 mai 2026 les limitations fonctionnelles du recourant. Comparées à celles admises par le SMR, on constate que la mention de la position assise plus de 60 minutes a été exclue de manière identique par le Dr D_____ et le SMR. S'agissant des autres restrictions, le Dr D_____ retient l'incapacité de soulever, porter, pousser et tirer de façon répétitive ou fréquente des charges dépassant 5 kg. À cet égard, le SMR a considéré qu'il fallait exclure la sollicitation répétée de mobilité du cou ainsi que le travail de force et prolongé au-dessus de l'horizontale avec les membres supérieurs, ce qui correspond à la limitation liée aux mouvements fréquents et répétitifs. S'agissant de port de charges limité à 5 kg, il convient de constater que les limitations fonctionnelles décrites par le Dr D_____ ont varié sans explications convaincantes, dès lors que le 3 mars 2026, celui-ci retenait une limitation du port de charge de plus de 10 kg (rapport du Dr D_____ du 3 mars 2026) et non pas de 5 kg, soit une limitation fonctionnelle moins stricte. Quoiqu'il en soit, l'exclusion du travail de force telle que retenue par le SMR comprend la restriction de charges admise par le Dr D_____.

Enfin, les limitations relatives à « marcher longtemps, garder la même posture debout plus de 60 minutes, travailler dans une position instable et effectuer des mouvements répétitifs des membres inférieurs », si elles n'ont pas été reprises expressément par le SMR, restent compatibles avec la description du poste de travail telle qu'effectuée par le service de réadaptation professionnelle de l'intimé

le 18 février 2025, soit des activités telles que la surveillance, la vérification ou le contrôle.

Ainsi, contrairement à l'avis du recourant, et dans une certaine mesure celui du Dr D_____, le SMR a bien pris en compte les limitations liées à l'atteinte lombaire, en excluant tout travail de force, le maintien de la position assise plus d'une heure, celui de la position penchée en avant plus de 30 minutes et le travail en hauteur.

4.2.2 Le Dr D_____ estime qu'il n'existe pas d'activité adaptée, mais relève néanmoins qu'une activité adaptée peut être exercée à un taux de 50%, ce qui n'est pas cohérent. Par ailleurs, il ne se prononce pas sur les activités citées par l'intimé. Ensuite, la diminution de l'exigibilité, qu'il avait d'abord évaluée à 80%, semble être motivée par la prise en compte, en sus des souffrances cervicales, des souffrances lombaires. Toutefois, compte tenu des limitations retenues par le SMR, lesquelles comprennent également celles liées à l'atteinte lombaire, la capacité de travail de 80%, estimée initialement par le Dr D_____, peut être confirmée depuis le 16 février 2022.

4.2.3 En revanche, l'état de santé du recourant s'est aggravé, tant du point de vue somatique que psychique à la suite de son agression, soit postérieurement à la décision litigieuse. Il convient de considérer que les nouveaux documents médicaux communiqués par le recourant - dont le rapport du Dr C_____ du 6 mars 2026 estimant une capacité de travail nulle dans toute activité – motivent une nouvelle demande de prestations du recourant, laquelle sera transmise à l'intimé comme demande de révision, étant rappelé que de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1), les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1).

4.3 S'agissant du degré d'invalidité, l'intimé a précisé le 9 juin 2026 que le revenu d'invalidé correspondait à celui de l'ESS 2022, domaine total, indexé à l'année 2023 et non pas celui, indiqué à tort, dans le commentaire du calcul (pièce 43, chargé intimé).

Le revenu selon l'ESS 2022, tableau TA1 total, pour un homme dans une activité du niveau 1, est de CHF 5'305.- par mois. Le montant de CHF 5'848.- retenu dans le calcul de l'intimé doit être écarté, car il se rapporte à une activité de niveau 2 que l'intimé ne motive pas et qui n'est pas justifiée au vu des activités exigibles du recourant.

Compte tenu d'une durée normale hebdomadaire de travail de 41,7 heures en 2022, le salaire mensuel est de CHF 5'531.-, soit CHF 66'372.- par année. Indexé à l'année 2023, il est de CHF 67'487.-.

Ramené à un taux d'activité de 80%, il est de CHF 53'990 et, avec une réduction de 10%, il est de CHF 48'519.-. À cet égard, au vu de la jurisprudence précitée, il ne se justifie pas d'augmenter ce taux de 10%, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas.

Comparé au revenu sans invalidité de CHF 71'647.-, la perte de gain est de 32,17%, soit un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la cause transmise à l'intimé, dans le sens des considérants.

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

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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