RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/339/2022 **ATAS/41/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 janvier 2023

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sébastien LORENTZ	recourant

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1963, ressortissant suisse, est divorcé et père d'un enfant né le _____ 1997 qui vit en France avec sa mère.

b. L'assuré a notamment travaillé en qualité d'agent de sécurité privé et de réceptionniste d'hôtel, activité qu'il a exercée en dernier lieu. Selon son extrait de compte individuel AVS, il est sans emploi depuis le mois de juillet 2008.

c. Au jour de la décision contestée, il était soutenu par l'Hospice général.

B. **a.** Dans un compte rendu du 2 octobre 2018, le docteur B_____, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une radiographie du genou droit de l'assuré et a conclu à l'existence d'une gonarthrose (arthrose du genou) débutante associée à un épanchement intra-articulaire significatif.

b. Dans un compte rendu du 27 novembre 2018, le docteur C_____, spécialiste en radiologie, a procédé à une imagerie par résonnance magnétique (ci-après : IRM) et a conclu à l'existence d'une déchirure du segment moyen et de la corne postérieure du ménisque médial impactée sur la marge tibiale avec une chondropathie fémoro-tibiale médiale à focalisation condylienne par endroits de grade IV, une chondropathie trochléenne centrale de grade III, une séquelle de déchirure proximale du ligament collatéral médial et un épanchement important avec synovite chronique.

c. Dans un rapport du 4 janvier 2019, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, travaillant au Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil-moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a diagnostiqué chez l'assuré une gonarthrose fémoro-tibiale débutante à droite.

d. Dans un rapport du 14 février 2019, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et rhumatologie, a diagnostiqué chez l'assuré une surcharge mécanique du compartiment interne du genou droit dans un contexte de lésion méniscale (non chirurgicale) et de varus modéré, et une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante. Le Dr E_____ a considéré qu'une opération chirurgicale n'était, en l'état, pas indiquée.

e. À la fin du mois de février 2019, l'assuré a chuté à vélo électrique alors qu'il circulait à une vitesse située en 10 et 20 km/h.

f. En date du 19 avril 2019, le docteur K_____, médecin interne au Service de médecine de premier recours des HUG, a diagnostiqué chez l'assuré une fracture au poignet droit, fracture entretemps consolidée.

C. **a.** En date du 22 juillet 2019, l'assuré a déposé une demande de mesures professionnelles et/ou de rente d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-

invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en mentionnant qu'il souffrait du genou droit depuis plus d'une année.

b. Dans un rapport du 30 août 2019, le Dr E_____ a confirmé son diagnostic de surcharge mécanique du compartiment interne du genou droit dans un contexte de gonarthrose fémoro-tibiale interne avec lésion méniscale et œdème diffus du plateau tibial interne. Ce trouble entrainait une limitation de la marche, du port de charges ainsi que du recours à la position de flexion avec le genou droit. Le Dr E_____ a attesté que la capacité de travail de l'intéressé dans une activité de coursier ou de réceptionniste était nulle. Celui-ci était en revanche entièrement capable de travailler dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles.

c. Dans un rapport du 22 septembre 2019, le docteur G_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a attesté que celui-ci souffrait d'une gonarthrose fémoro-tibiale réfractaire avec épanchement intra-articulaire, trouble ayant une incidence sur sa capacité de travail. S'agissant du pronostic, des limitations fonctionnelles et de l'évaluation de la capacité de gain, il renvoyait à l'appréciation du Dr E_____.

d. Par courrier daté du 28 octobre 2019, l'OAI a informé l'assuré que des mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas indiquées.

e. Dans un rapport du 25 novembre 2019, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, travaillant au Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil-moteur des HUG, a retenu que l'assuré souffrait d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne au genou droit avec pincement de 50 % et déformation en varus d'origine mixte. Il a planifié une opération de méniscectomie partielle.

f. L'assuré a été opéré du genou droit aux HUG le 16 janvier 2020. Suite à une consultation de suivi le 18 février 2020, une seconde opération de reprise de l'ostéotomie tibio-proximale à droite et de changement de plaque a été réalisée le 24 février 2020.

g. Dans un rapport du 19 mai 2020, le Dr E_____ a relevé qu'il n'avait pas revu l'assuré depuis le mois d'octobre 2019 mais que celui-ci serait a priori entièrement capable de travailler dans une activité adaptée à la fin de la période post-opératoire, soit six à neuf mois après son opération.

h. Dans un rapport du 29 mai 2020, le docteur I_____, médecin interne au sein du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil-moteur des HUG, a relevé que les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de l'assuré devraient être réévaluées à environ quatre mois post-opératoires.

i. Une IRM du genou gauche de l'assuré a été réalisée le 12 novembre 2020.

j. Dans un rapport du 18 janvier 2021, le Dr E_____ a relevé que l'assuré souffrait d'une gonarthrose fémoro-tibiale à droite en bonne évolution suite aux

opérations de janvier et février 2020, ainsi que d'une gonarthrose fémoro-tibiale débutante à gauche, dans un contexte de varus avec surpoids. Il existait un risque que la situation du genou gauche évolue comme celle du genou droit. Les limitations fonctionnelles de l'intéressé étaient l'absence de position statique debout, de déplacements prolongés, de port de charges et de flexion des genoux. Sa capacité de travail dans son activité habituelle était nulle. Il était en revanche entièrement capable de travailler dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles.

k. Dans un rapport du 3 février 2021, le Dr G_____ a retenu les mêmes diagnostics que le Dr E_____ et a renvoyé à l'appréciation de celui-ci s'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail de l'assuré.

l. Dans un rapport du 9 mars 2021, le docteur J_____, médecin interne au sein du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil-moteur des HUG, a relevé que l'assuré exprimait une nette amélioration de la situation de son genou droit avec une réduction des douleurs. Cependant, des douleurs commençaient à apparaitre du côté gauche. L'intéressé était limité dans tout travail comportant le port de charges lourdes, son périmètre de marche était réduit, le travail en position debout était impossible, tout comme le travail en flexion et à genou, le fait de monter une échelle ou de monter des escaliers. En outre, il ne pouvait se pencher qu'avec difficulté. Ces empêchements ne pouvaient pas être réduits par de nouvelles mesures médicales. Sa capacité de travail en tant que logisticien était nulle, mais elle était en revanche entière dans une activité adaptée. Le Dr J_____ suggérait à ce titre une activité de bureau.

m. Dans un avis du 2 novembre 2021, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a considéré, sur la base des éléments médicaux au dossier, que l'assuré souffrait d'une gonarthrose primaire bilatérale (code M17.0 de la 10ème édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de 2008 [ci-après : CIM-10]) depuis le 26 novembre 2018. Cette atteinte à la santé entrainait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout, pas de marches prolongées, pas de déplacements répétés, pas de port de charges lourdes, pas de travail en position accroupie ou à genoux. L'intéressé était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de coursier, mais disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 30 août 2019, sous réserve d'une période d'incapacité totale dans toute activité du 16 janvier au 3 avril 2020 dans un contexte post-opératoire.

D. **a.** Par projet de décision daté du 8 novembre 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait rejeter sa demande de mesures professionnelles et/ou de rente en raison d'un taux d'invalidité de 15 %, inférieur au taux de 20 % et de 40 % pour bénéficier de mesures professionnelles, respectivement d'une rente d'invalidité.

b. L'assuré s'est déterminé sur ce projet par courrier daté du 7 décembre 2021 en contestant être en mesure de retrouver un emploi sur le marché du travail et en avançant qu'il n'était pas approprié que l'OAI statue avant d'avoir obtenu des opinions médicales complémentaires.

c. Par décision datée du 13 décembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles et/ou de rente d'invalidité de l'assuré en maintenant la position exprimée dans son projet de décision.

E. **a.** Par acte du 31 janvier 2022, l'assuré a recouru contre la décision susmentionnée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à sa mise au bénéfice de mesures professionnelles, sous suite de frais et dépens.

b. L'intimé a répondu le 15 février 2022 en concluant au rejet du recours.

c. Par décision AC/48/2022 du 21 février 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 10 janvier 2022.

d. Il a répliqué le 21 mars 2022 en maintenant la position exprimée dans son recours, en requérant en plus de pouvoir être entendu oralement. Ces observations ont été transmises à l'intimé.

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).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La décision contestée ayant été prise par l'OAI, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours, suspendu du 18 décembre 2021 au 2 janvier 2022 inclus (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA) et dont l'échéance était reportée au lundi 31 janvier 2022 (cf. art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

3. L'objet de la présente procédure est le droit du recourant à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité. Celui-ci ne conteste en revanche pas le rejet par l'intimé de son droit à une rente d'invalidité.

À la lecture de son recours, on ne discerne pas clairement de quel droit à une mesure professionnelle l'intéressé se prévaut, alors même que celui-ci est représenté par un conseil professionnel et qu'une telle précision est en principe nécessaire pour déterminer l'objet du recours. La motivation de son mémoire permet toutefois de comprendre que le recourant estime qu'il convient de tenir compte de sa volonté de retrouver du travail et qu'il critique le degré d'invalidité inférieur à 20 % retenu par l'intimé, de sorte que ce sont avant tout les mesures d'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI et de reclassement selon l'art. 17 LAI qui entrent en considération.

4. À titre préalable, il convient de relever que le recourant a requis son audition.

4.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). Ce droit ne s'étend qu'aux éléments pertinents pour l'issue du litige et n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 147 IV 534 consid. 2.5.1 ; ATF 146 III 73 consid. 5.2.2 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1), étant entendu que l'art. 29 al. 2 Cst. ne fonde pas de droit à être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; ATF 134 I 140 consid. 5.3).

4.2 En l'espèce, le recourant a eu l'occasion de se déterminer à plusieurs reprises au cours de la procédure, et de produire les pièces qu'il jugeait utiles. De plus, le cœur du litige relève de problématiques juridiques et il apparait que les faits pertinents pour trancher celles-ci ressortent du dossier de la procédure. En conséquence, il ne sera pas donné suite à sa demande d'audition personnelle, étant rappelé qu'il ne dispose d'aucun droit à être entendu oralement.

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

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

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

6. Il convient en premier lieu de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

6.1 Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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).

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).

6.2 Pour évaluer un droit à une prestation sociale dépendant de l'état médical d'un assuré, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales probantes (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Il n'existe pas de règles systématiques absolues en matière d'appréciation de rapport médicaux, le principe général restant l'appréciation libre de ceux-ci par le juge (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). Ainsi, la force probante d'un rapport d'expertise dépend en premier lieu du contenu de celui-ci, à savoir s'il est complet (au regard du /des trouble(s) médical/aux potentiel(s) de l'assuré), s'il se base sur l'anamnèse, les « plaintes » de l'assuré et tous les autres éléments factuels disponibles, s'il est clair dans son appréciation de la situation médicale et si le ou les résultat(s) auquel il parvient est/sont motivé(s) (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2).

7. En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant était entièrement capable de travailler dans une activité adaptée sur la base des éléments médicaux présents au dossier de la procédure. Il convient donc d'examiner leur force probante.

Dans son rapport du 18 janvier 2021, le Dr E_____ relève que le recourant souffre d'une gonarthrose fémoro-tibiale à droite en bonne évolution suite aux opérations de janvier et février 2020, ainsi que d'une gonarthrose fémoro-tibiale débutante à gauche, et que ces troubles à la santé engendrent une impossibilité de position statique debout, de déplacements prolongés, de port de charges et de flexion des genoux. Sur cette base, le Dr E_____ retient que la capacité de travail de l'intéressé est nulle dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée. Cette position est partagée par le Dr J_____. En effet, dans son rapport

du 8 mars 2021, celui-ci relève que le recourant est limité dans tout travail comportant le port de charges lourdes, que son périmètre de marche est réduit, que le travail en position debout lui est impossible, tout comme le travail en flexion, le travail à genoux, le fait de monter sur une échelle ou des escaliers, et enfin qu'il ne peut que difficilement se pencher. Par la suite, le Dr J_____ retient que la capacité de travail de l'intéressée dans une activité de logisticien est nulle, mais elle est en revanche entière dans une activité adaptée.

Aucun élément médical ne vient mettre en doute ces avis médicaux convergents, clairs et cohérents avec l'historique médical du recourant. Son médecin traitant a d'ailleurs retenu les mêmes diagnostics que le Dr E_____ et a renvoyé à l'appréciation de celui-ci s'agissant de ses limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail. Il doit donc être considéré comme établi que l'intéressé souffre d'une gonarthrose primaire bilatérale (code M17.0 CIM-10) et que ce trouble à la santé entraine une incapacité de travailler complète dans une activité de réceptionniste d'hôtel, mais qu'il est entièrement capable de travailler dans une activité sans position statique debout, sans déplacements prolongés, sans port de charges lourdes, sans flexion des genoux et sans usage d'escaliers ou d'échelles.

8. En second lieu, il faut examiner, à l'aune du constat qui précède, si le recourant a droit à une ou plusieurs mesures professionnelles.

8.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'art. 8 LPGA, ont droit à des mesures de réadaptation pour autant qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). La probabilité de succès d'un retour d'un assuré sur le marché du travail doit être prise en considération (arrêts du Tribunal fédéral 8C_388/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2.1 ; 8C_19/2011 du 9 juin 2011 consid. 2.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2ème éd. 2018, n. 10 ad. art. 8 LAI) voir également : ATF 119 V 250 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2018 du 9 décembre 2018 consid. 3) ; suivant la situation, des mesures professionnelles de basse intensité, comme une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, peuvent notamment suffire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.1.3). Le seul fait qu'un assuré se rapproche de l'âge de la retraite AVS ne suffit pas à considérer qu'il serait privé de toute capacité de travail résiduelle (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 [60 ans] ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_453/2018 du 26 septembre 2018 consid. 4.2 [59 ans] ; 9C_505/2016 du 6 juillet 2017 consid. 4.1 [59 ans]), ni a fortiori à exclure qu'un assuré puisse bénéficier d'une mesure professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 776/04 du 29 mars 2005 consid. 4.3 [60 ans]).

8.2 Les mesures professionnelles sont énumérées aux art. 15 et suivants LAI. Il s'agit de l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI, de la formation

professionnelle initiale ou du reclassement selon les art. 16 et 17 LAI, du placement selon les art. 18 à 18c LAI, et de l'aide en capital selon l'art. 18d LAI. À cette liste sont parfois ajoutées les mesures de réinsertion de l'art. 14a LAI (cf. par exemple : arrêts du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 2 ; 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.4 à 3.7).

8.2.1 Le droit à l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI suppose que l'assuré est capable en lui-même de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle, mais que, suite à la survenance d'une atteinte à la santé, il en est empêché parce que les connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée au handicap ou d'une nouvelle orientation dans une telle profession (ATF 114 V 29 consid. 1a ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5 ; 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 ; arrêts du Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2020.00728 du 21 janvier 2021 consid. 6.2 ; IV.2020.00490 du 18 novembre 2020 consid. 4.2) ; tel est notamment le cas lorsque les connaissances de l'assuré sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1). Les handicaps minimes qui n'engendrent pas de restrictions notables ne suffisent toutefois pas à fonder un droit à une mesure d'orientation professionnelle (ATF 114 V 29 consid. 1a ; arrêts du Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2020.00728 du 21 janvier 2021 consid. 6.2 ; IV.2020.00490 du 18 novembre 2020 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2ème éd. 2018, n. 4 ad. art. 15 LAI).

8.2.2 Selon l'art. 17 al. 1 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. Selon la jurisprudence, une mesure de reclassement implique que le degré d'invalidité de l'assuré soit d'au moins environ 20% (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b). Cette limite ne trouve pas application aux assurés en début de carrière professionnelle et pour lesquels les activités adaptées envisagées (sans mesure de réadaptation) relèvent de travaux ne requérant pas de formation ou connaissances particulières ; en effet, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont une valeur approximativement comparable ; or, selon l'expérience générale de la vie, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même (ATF 124 V 108 consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_623/2020 du 8 mars 2021 consid. 2 ; 9C_393/2020 du 14 juillet 2020 consid. 2.2 ; 8C_808/2017 du 11 janvier 2018 consid. 3 ; 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2 ; 8C_559/2014 du 29 octobre 2014 consid. 3).

8.2.3 Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré en incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver. Le droit à un soutien au placement de la part de l'assurance-invalidité requiert une incapacité de travail non seulement dans l'ancienne activité professionnelle, mais également dans une autre profession ou d'un autre domaine d'activité au sens de l'art. 6 2ème phr. LPGA (arrêts du Tribunal fédéral 9C_620/2020 du 10 décembre 2020 consid. 3.2 ; 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3 ; 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7). Il n'existe pas de droit au placement lorsque les difficultés d'un assuré dans sa recherche d'emploi sont liées à un motif étranger à la cause de son incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_620/2020 du 10 décembre 2020 consid. 3.2 ; 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3).

8.2.4 Selon l'art. 18d LAI, une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité en tant qu'indépendant, et afin de financer les aménagements nécessaires à cette activité en raison de son invalidité. Selon l'art. 7 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide domicilié en Suisse qui est susceptible d'être réadapté, s'il a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

8.3 Selon l'art. 14*a* LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Ce droit suppose une incapacité de travail de 50 % au moins non seulement dans sa profession ou son domaine d'activité, mais également dans une autre profession ou un autre domaine d'activité (ATF 137 V 1 consid. 7.2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.4 ; 9C_394/2010 du 24 février 2011 consid. 4.1).

9.

9.1 Pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI), la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI). Le choix de la méthode applicable dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Afin de déterminer laquelle de ces méthodes d'évaluation est applicable, il faut examiner quelle aurait été la situation de l'assuré au moment du prononcé de la décision administrative litigieuse en tenant compte notamment de

la situation financière du ménage, de l'éducation des enfants, de l'âge de l'assuré, de ses qualifications professionnelles, de sa formation ainsi que de ses affinités et de talents personnels; il faut admettre la reprise d'une activité lucrative à temps partiel ou complet si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

9.2 L'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré selon la méthode générale de comparaison des revenus implique de comparer le revenu que celui-ci aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu hypothétique de valide) avec le revenu 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 (revenu d'invalide) ; il faut ainsi diviser le revenu hypothétique de valide par le revenu d'invalide pour obtenir le taux/degré d'invalidité (ATF 148 V 174 consid. 6.1 ; ATF 143 V 295 consid. 2.1).

9.2.1 Le revenu (hypothétique) de valide est celui que l'assuré aurait, avec haute vraisemblance, perçu sans l'évènement invalidant ; il se détermine en principe sur la base du dernier salaire perçu avant cet évènement, adapté à l'inflation et à une éventuelle hausse des revenus dans la branche économique concernée (ATF 145 V 141 consid. 5.2.1 ; ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Il convient cependant de faire exception à la règle de la fixation du revenu hypothétique de valide sur la base du dernier revenu lorsqu'il est hautement vraisemblable que ce revenu n'aurait pas été perçu postérieurement à la survenance de la cause d'invalidité d'un assuré pour une cause étrangère à cette cause (arrêts du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 4.1 ; 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.1 ; 8C_934/2015 du 9 mai 2016 consid. 2.2). Dans ce cadre, il y a lieu de se référer en principe aux salaires statistiques médians de l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS) (arrêts du Tribunal fédéral 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.1 ; 8C_148/2017 du 19 juin 2017 consid. 6.2.2).

9.2.2 Le revenu d'invalide est, quant à lui, calculé prioritairement sur la base du revenu que la personne concernée reçoit effectivement après son invalidité ; à défaut de revenu effectif, le revenu d'invalide doit être calculé sur la base des salaires médians de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; ATF 143 V 295 consid. 2.1). Il faut en effet partir du principe qu'un assuré même partiellement incapable de travailler et souffrant de limitations fonctionnelles peut trouver un emploi sur le marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 al. 1 LPGA ; ce n'est qu'exceptionnellement qu'il convient de retenir que celui-ci ne connait pratiquement aucune place pour une personne totalement ou partiellement capable de travailler avec des limitations fonctionnelles, ou uniquement à des conditions irréalistes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_366/2021 du 3 janvier 2022 consid. 4.2 ; 8C_369/2021 du 28 octobre 2021 consid. 6.1 ; 8C_143/2019 du 21 août 2019 consid. 5.2). Le concept de "marché" du travail équilibré qui sert de référence

pour le calcul du salaire hypothétique d'invalide est une notion abstraite établie par le législateur fédéral selon lequel un type emploi est toujours disponible sur le marché du travail, indépendamment de l'état du marché du travail réel (ATF 148 V 174 consid. 9.1).

Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base ; il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral 8C_530/2015, 8C_563/2015 du 6 janvier 2016 consid. 6.2 ; 8C_304/2014 du 20 avril 2015 consid. 6 ; 9C_888/2014 du 4 février 2015 consid. 2). Ainsi, le salaire statistique pertinent dans la fixation du revenu d'invalide peut être réduit jusqu'à un maximum de 25 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré et d'autres circonstances personnelles et professionnelles concrètes de la personne concernée, qui sont objectivement de nature à influencer sa capacité de gain sur un marché du travail équilibré, et notamment son type de permis de séjour, son expérience professionnelle, et son taux d'activité maximum contraint (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 6.2).

10. En l'espèce, le recourant soutient qu'il nécessite un soutien actif de l'intimé afin de se réinsérer sur le marché du travail. Il convient donc d'examiner si les conditions d'une mesure professionnelle sont remplies.

10.1 En ce qui concerne le droit du recourant à un reclassement selon l'art. 17 LAI, l'intimé l'a rejeté en considérant que son taux d'invalidité de 15 % ne suffisait pas. Il convient donc de déterminer si le taux d'invalidité fixé par l'intimé est conforme au droit, ce que conteste le recourant.

L'intéressé est célibataire et père d'un enfant majeur qui ne réside pas avec lui. Il a par le passé travaillé pour différents employeurs, emplois parfois entrecoupés de périodes de chômage. Comme l'a retenu l'intimé, il est donc hautement vraisemblable qu'il rechercherait toujours du travail à plein temps si ses problèmes de santé n'étaient pas survenus. Partant, c'est à juste titre que son taux d'invalidité a été calculé à l'aide de la méthode de comparaison des revenus.

Pour déterminer les revenus hypothétiques de valide et d'invalide du recourant, l'intimé s'est basé sur les statistiques de l'Office fédéral de la statistique. Ce procédé n'est pas contestable. En effet, selon son extrait de compte individuel AVS daté du 8 août 2019, lequel dispose d'une force probante accrue eu égard aux informations qu'il contient (cf. ATAS/912/2022 du 13 octobre 2022 consid. 6.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6374/2020 du 7 juin 2021 consid. 4.2.4 ; C-1396/2020 du 7 décembre 2020 consid. 4.3.2), le recourant n'a

plus travaillé depuis le mois de juillet 2008, soit bien avant la survenance de ses problèmes de santé fondant la présente procédure. Dans ces circonstances, on ne peut retenir que l'intéressé aurait continué à exercer l'activité de réceptionniste hôtelier en l'absence de la survenance desdits problèmes.

Le recourant est entièrement capable de travailler dans une activité sans position statique debout, sans déplacements prolongés, sans port de charges lourdes, sans flexion des genoux et sans usages d'escaliers ou d'échelles. À la lumière des arrêts cités ci-après, il apparait que le marché équilibré du travail comporte des opportunités professionnelles pour une personne affectée par ces limitations fonctionnelles. Le taux d'invalidité du recourant correspond donc au montant de l'abattement effectué sur son salaire statistique d'invalide.

L'assuré est de nationalité suisse et n'a pas de formation professionnelle particulière. Au vu de ses limitations fonctionnelles, l'abattement de 15 % retenu par l'OAI correspond à la pratique du Tribunal fédéral : assuré devant alterner les positions assises et debout, éviter le port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée, ne pas monter sur des échelles et ne pas se déplacer de manière prolongée, surtout en terrain irrégulier : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1) ; assuré ne pouvant pas travailler au-dessus de sa tête ni porter des charges de plus de 5-7 kg avec la main droite tendue : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_581/2021 du 19 janvier 2022 consid. 5.3) ; assuré dont le bras droit est atteint de tremblements pratiquement constants : abattement de 15 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.2) ; assuré limité dans toutes les activités nécessitant des mouvements répétitifs, de l'habileté manuelle fine et des efforts de la main gauche non-dominante : abattement de 10 % (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.3) ; assuré avec port de charges limité à 5 kg, absence de longues marches ou de déplacements dans des escaliers ou sur des échelles, et alternance des positions assis/debout : abattement de 10 % (arrêt du Tribunal fédéral 8C_199/2017 du 6 février 2018 consid. 5.5) ; assuré ne devant pas effectuer d'efforts physiques répétés et systématiques, ni porter plus de 10 kg à hauteur de l'épaule et au-dessus : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_553/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2) ; assuré se déplaçant avec des cannes anglaises, devant impérativement travailler en position assise avec la jambe droite allongée et ne pouvant transporter aucune charge : abattement de 10 % (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.3).

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le degré d'invalidité du recourant s'élevait à 15 %.

Le recourant était âgé de 58 ans au moment où la décision contestée a été rendue et invalide à 15 %. Dans ces circonstances, il convient de retenir qu'il n'a pas droit à une mesure de reclassement.

10.2 S'agissant ensuite du droit à une orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI, il n'apparait pas que le recourant soit empêché de faire le choix d'une nouvelle orientation dans une profession adaptée à son handicap. Aucun élément au dossier ne permet de retenir que ses connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffiraient pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le droit à l'orientation professionnelle n'entre donc pas non plus en considération.

10.3 Pour le reste et en ce qui concerne les mesures de réinsertion de l'art. 14a LAI, il est établi que le recourant est entièrement capable de travailler dans une activité sédentaire en position assise. Or le Tribunal fédéral a précisé qu'une personne capable de travailler dans une activité relevant d'un autre domaine économique que l'activité exercée en dernier lieu ne nécessitait pas de mesures de réinsertion. En conséquence, le recourant n'y a pas droit.

S'agissant ensuite du droit à un placement au sens des art. 18 et ss LAI, il apparait que le recourant n'a plus travaillé depuis le mois de juillet 2008 et que ses difficultés d'accès au marché de l'emploi ne sont donc très vraisemblablement pas uniquement causées par sa gonarthrose primaire bilatérale (voir par exemple : arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2020 du 10 décembre 2020 consid. 3.2). Dans un tel cas, il ne revient pas à l'assurance-invalidité d'agir pour placer le recourant sur le marché du travail. Cela vaut d'autant plus que les chances de succès d'un tel placement n'apparaissent pas manifestes au vu de sa durée d'éloignement du marché de l'emploi conjuguée à son absence de formation professionnelle spécifique. En conséquence, il n'a pas droit à une mesure de placement.

Quant à l'aide en capital de l'art. 18d LAI, rien ne laisse penser que le recourant disposerait, malgré ses importantes limitations fonctionnelles et ses dernières activités exercées en tant que salarié, des ressources pour se procurer au moyen d'une activité indépendante un revenu brut atteignant au moins la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente simple de vieillesse pendant une période relativement longue. Un droit à une aide en capital n'est donc pas non plus ouvert.

11. Le recours doit partant être rejeté.

Au vu de l'issue du litige, il y aurait en principe lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument selon l'art. 69 al. 1bis LAI. Celui-ci étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il convient toutefois d'y renoncer selon l'art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03] (ATAS/907/2022 du 14 octobre 2022 consid. 12 ; ATAS/596/2021 du 10 juin 2021 ; ATAS/291/2021 du 31 mars 2021 consid. 20 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 10 ad. art. 69 LAI).

Dès lors qu'il succombe, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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