

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3482/2025

ATAS/473/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATTO et
Dana DORDEA, juges assesseurs.**

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1984, (41 ans) est marié et père de quatre enfants, nés en 2009, 2013, 2021 et 2022.

b. À teneur de son curriculum vitae, il est au bénéfice :

- d'un CFC de constructeur de route (2014-2016 obtenu au B_____ à Genève) ;
- d'un diplôme de technicien en génie civil (2011-2013 obtenu à C_____, à Genève) ;
- et d'un BEPC Electronique (2001-2002) obtenu à D_____.

Il a travaillé :

- en 2004-2005 comme chauffeur-installateur en électroménagers, à D_____ (livraison et installation d'appareils électroménagers) ;
- en 2006-2007, comme chauffeur-livreur à E_____ (livraison, montage de meubles, installation d'appareils électroménagers) ;
- en 2007-2008, comme intérimaire (agence F_____ et G_____), trois mois chez H_____ comme préparateur de commande et deux mois chez I_____ (livraison et mise en place d'enseignes) ;
- en 2008-2009, comme chauffeur-livreur (livraison et mise en place de produits d'hygiène) ;
- depuis 2009, comme maçon à 100% pour J_____ SA (réalisation d'ouvrages de maçonnerie, lecture de plans, pose de bordures, traçage de routes, gestion d'une équipe généralement composée de trois personnes dont un machiniste).

Il est également pompier volontaire depuis 2017.

B. **a.** Le 23 juin 2021, l'assuré s'est luxé la rotule gauche lors d'un accident et a souffert ensuite de gonalgies persistantes. Il a été opéré le 3 août 2021.

b. L'assuré a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 24 février 2023.

c. Le 22 avril 2023, le chirurgien de l'assuré a informé l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du fait que l'assuré souffrait toujours de douleurs en cas d'efforts avec son genou, qu'il était limité pour la marche et les travaux lourds, qu'il présentait des ressources utiles pour des mesures de réadaptation (motivation, aptitude particulière, etc.) et qu'il était en mesure de reprendre une activité professionnelle de type administrative ou un travail assis, à 100%.

d. Selon un rapport de mesure d'ordre professionnelle (ci-après : MOP) du 26 septembre 2023, le service de réadaptation de l'OAI considérait que l'assuré n'avait pas droit à des mesures de reclassement, mais qu'il lui était proposé une

mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI. En fonction du projet, une courte formation (art. 17 LAI) pourrait être octroyée - en exception - puis un placement à l'essai.

e. Le 24 novembre 2023, le service de réadaptation a demandé la collaboration de la fondation K_____ pour une orientation professionnelle de l'assuré, en application de l'art. 15 LAI. Les cibles professionnelles devaient tenir compte des aptitudes personnelles et de la santé de l'assuré. Elles devaient être simples et relativement courtes. Un CFC ne pouvait pas être envisagé.

f. Le 16 janvier 2024, le service de la réadaptation a informé l'assuré qu'un examen approfondi de ses possibilités professionnelles était prévu du 8 janvier au 14 avril 2024 auprès de la fondation K_____.

g. Selon un rapport établi le 16 janvier 2024 par le service de réadaptation de l'OAI, après le premier entretien, l'assuré ne savait pas quelle direction prendre, en partie à cause de ses limitations de santé. Il mentionnait une baisse de son moral et avait besoin de retrouver la motivation. Il s'était toutefois montré réceptif aux conseils et avait manifesté de l'enthousiasme.

h. Le 25 janvier 2024, le service de réadaptation a adressé une sommation à l'assuré, car la fondation K_____ avait indiqué ne plus avoir de ses nouvelles.

i. Selon un certificat médical établi le 29 janvier 2024 par le docteur L_____, spécialiste en médecine interne générale, l'assuré était incapable de travailler à 100% du 22 janvier au 9 février 2024.

j. Selon un rapport final MOP du 8 février 2024, les mesures de réadaptation n'avaient pas pu être mises en place car l'assuré n'avait pas participé activement à réduire son dommage sans fournir d'explications quant à la suite qu'il entendait donner à sa demande de prestations. Les mesures avaient en conséquence été annulées. Dans ces conditions, le mandat de réadaptation était fermé. L'assuré ne s'était pas présenté au module sans excuses préalables. Il n'avait pas répondu aux appels téléphoniques ni aux courriels. Une sommation lui avait été adressée et l'assuré avait transmis un certificat médical non détaillé le 29 janvier 2024. Le même jour, il lui avait été demandé de se positionner quant à la suite de sa mesure et cette demande était restée sans réponse.

k. Par projet de décision du 12 mars 2024, l'OAI a informé l'assuré que le droit à d'autres mesures professionnelles et à une rente d'invalidité ne lui étaient pas reconnus. Son taux d'invalidité était de 15%. Il aurait pu bénéficier de mesures de réadaptation, mais celles-ci n'avaient pas pu être mises en place malgré une sommation.

l. Par décision du 6 mai 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision, l'assuré n'ayant pas contesté son projet de décision dans le délai imparti.

- C.**
- a.** Le 8 mai 2024, l'assuré a demandé la révision de son dossier, car il ne pouvait malheureusement plus reprendre son ancienne activité de maçon. Il n'avait pas été apte pour se présenter à la mesure, car il était en arrêt de travail.
 - b.** Le 20 juin 2024, l'OAI a reconsidéré sa décision du 6 mai 2024, acceptant de transmettre à nouveau son dossier au service de réadaptation pour que d'éventuelles mesures soient examinées.
 - c.** L'assuré a été convoqué le 21 août 2024 par le service de réadaptation professionnelle.
 - d.** La caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse) a adressé un courriel à l'OAI le 23 juillet 2023, indiquant notamment que l'assuré bénéficiait des indemnités de chômage depuis le 28 mai 2024.
 - e.** Le 21 août 2024, la division de réadaptation de l'OAI a convoqué l'assuré afin de faire un point de situation suite à leur entretien téléphonique de ce jour, le mercredi 18 septembre 2024.
 - f.** Selon une note de premier entretien de réadaptation professionnelle relative à l'entretien du 18 septembre 2024, l'assuré allait mieux moralement. L'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) avait déjà prévu une mesure de positionnement sur le marché de l'emploi auprès des ÉPI, du 4 au 29 novembre 2024. Une mesure d'orientation pourrait ensuite être mise en place par le service de réadaptation auprès de l'ORIF, pour confirmer, élargir ou vérifier les éventuelles orientations.
 - g.** Par courriel du 15 octobre 2024, les ÉPI ont confirmé à l'assuré qu'il pouvait faire un stage en logistique dans leur atelier de conditionnement, à 100%, du 4 au 29 novembre 2024.
 - h.** L'assuré a commencé son stage auprès de l'ORIF le 9 décembre 2024.
 - i.** Selon une note de travail du service de réadaptation du 9 décembre 2024, un entretien avait eu lieu le même jour, en présence de l'OCE et du recourant. Ils avaient passé en revue les pistes retenues.

L'assuré avait mentionné la piste de maître socioprofessionnel. Il avait été informé qu'il s'agissait d'une formation HES, ce qu'il semblait avoir de la peine à entendre.

La conseillère en réadaptation avait mentionné un emploi d'assistant technicien compte tenu de l'expérience de l'assuré sur les chantiers. Celui-ci disait avoir déjà fait deux ans de formation comme technicien à C_____ et qu'il n'avait pas terminé cette formation en raison de difficultés à tout gérer. Il avait été informé que l'OAI prenait en charge un projet réaliste, réalisable, simple et adéquat. Il avait semblé peu réceptif.
 - j.** Selon le rapport de fin de mesure des ÉPI du 3 décembre 2024, l'évaluation montrait que l'assuré était proche du marché de l'emploi. Il avait une capacité à

travailler à 100% dans un environnement adapté. Toutefois, cette évaluation n'avait pu se faire que sur un mois, le temps de la mesure. Il avait de bonnes chances d'insertion dans une activité sans port de charges (pas plus de 20 kg) et qui ne nécessitait pas un genou contraint à la flexion ni une posture où il ne pourrait pas alterner les positions.

k. Le 10 décembre 2024, le service de réadaptation a informé l'assuré avoir examiné son droit des mesures professionnelles. Les conditions de celles-ci étaient remplies. L'OAI prenait en charge une mesure d'orientation professionnelle auprès de l'ORIF du 9 décembre 2024 au 16 mars 2025 afin d'examiner avec lui les différentes pistes professionnelles possibles en tenant compte de son état de santé et de ses capacités.

l. Dans un rapport de l'ORIF du 1^{er} avril 2025, il est indiqué, en conclusion, que le projet avancé à l'issue de la mesure était une formation de neuf mois comme assistant conducteur de travaux, puis un stage de trois à six mois en entreprise. L'assuré avait refusé ce projet et était resté inflexible à ce sujet. Il avait bien entendu que l'OAI ne pouvait pas le suivre dans son projet d'accompagnant socioprofessionnel car il ne possédait pas de compétences métier autres que celles des métiers liés au gros œuvre. Cette piste n'était pas réalisable ni réaliste.

m. Le 16 avril 2025, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré. Celui-ci se projetait dans une activité d'accompagnant socioprofessionnel, qui impliquait de suivre des cours préparatoires au brevet fédéral, sous réserve qu'il y soit admis. Il s'agissait d'une formation en cours d'emploi qui nécessitait en outre de bénéficier d'une pratique professionnelle dans le domaine de l'accompagnement professionnel de deux ans à 80% au minimum pour pouvoir se présenter à l'examen fédéral. Il lui avait été signifié que le projet qui lui avait été proposé était le plus simple et adéquat tant en termes d'exigences que de durée. Il respectait par ailleurs le principe d'équivalence. La mesure d'orientation auprès de l'ORIF avait confirmé que son projet d'accompagnant socioprofessionnel n'était ni réaliste ni réalisable, car il ne disposait pas de tous les prérequis exigés, raison pour laquelle l'OAI ne pouvait pas entrer en matière sur celui-ci. Le droit au reclassement professionnel visait uniquement les mesures directement nécessaires à la réadaptation et non celle qui était les meilleures pour la personne assurée. Dans ces circonstances, l'OAI a confirmé que le projet d'assistant conducteur de travaux répondait aux exigences de l'assurance-invalidité et était adapté à ses capacités. C'était le projet qui était le mieux à même de lui permettre de rétablir rapidement une capacité de gain. Un délai de réflexion lui était laissé pour confirmer son intérêt ainsi que son engagement dans ce dernier projet d'ici au 30 avril 2025.

n. Le 29 avril 2025, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il souhaitait son soutien pour envisager une autre voie que celle d'assistant conducteur de travaux, qui ne correspondait pas à ses aspirations profondes ni à ses capacités sur le long terme. Depuis plusieurs mois, une évidence s'imposait à lui. Il souhaitait devenir

accompagnant socioprofessionnel. Ce projet était bien plus qu'un simple souhait, c'était une vocation. Il sollicitait en conséquence le réexamen de sa situation et l'octroi d'un accompagnement pour concrétiser le projet qui lui tenait profondément à cœur.

o. Par projet de décision du 5 juin 2025, l'OAI a informé l'assuré que le droit à d'autres mesures professionnelles et à la rente d'invalidité n'étaient pas reconnus. Il avait bénéficié de mesures professionnelles assorties d'indemnités journalières du 9 décembre 2024 au 16 mars 2025 et le droit à d'autres mesures était refusé, parce que son projet professionnel n'était ni réaliste, ni réalisable.

Son degré d'invalidité était de 13% et un degré d'invalidité inférieure à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations de l'OAI sous forme de rente.

p. Le 16 juin 2025, l'assuré a formé opposition au projet de décision précitée, persistant dans sa position.

q. Le 8 juillet 2025, l'assuré a été convoqué par l'OAI le 4 août 2025 pour lui proposer des projets qui pourraient répondre à ses compétences, qui prenaient en compte son parcours professionnel et qui avaient une durée courte, à l'instar du projet d'assistant conducteur de travaux.

r. Selon un rapport établi le 7 août 2025, l'assuré ne s'est pas présenté à l'entretien, sans excuses.

s. Par décision du 1^{er} septembre 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision.

D. a. Le 6 octobre 2025, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il ne contestait pas le taux d'invalidité de 13% ni le refus d'une rente d'invalidité, mais le refus d'autres mesures professionnelles.

b. Par réponse du 4 novembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 27 novembre 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Les parties ont été entendues par la chambre de céans le 11 mars 2026.

Le recourant a notamment indiqué qu'il n'était pas du tout intéressé par la formation d'assistant conducteur de travaux. À ce jour, il souhaitait être convoqué par l'intimé pour discuter d'un projet qui pourrait répondre à ses compétences en prenant en compte son parcours professionnel et avec une durée courte, comme le projet d'assistant conducteur de travaux.

e. Le 1^{er} avril 2026, l'intimé a précisé que la courte formation accordée au recourant reposait sur les ch. 1702, 1706, 1707 et 1709 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle (CMRPr). Il a maintenu que le recourant n'avait pas les prérequis pour une formation d'assistant socioprofessionnel. Ce projet n'était pas simple ni adéquat, dans le sens où il requerrait un stage de longue durée dans le domaine, puis de présenter un dossier de candidature pour être accepté. Si le recourant, qui alléguait actuellement remplir les conditions

subjectives, présentait au service de réadaptation un projet simple et adéquat, celui-ci serait examiné, mais cet examen devait faire l'objet d'une demande ultérieure de sa part.

f. Le recourant n'a pas formé d'observations dans le délai qui lui a été imparti pour ce faire sur le dernier courrier de l'intimé.

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).

2.

2.1 Le 1^{er} 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 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur nouvelle teneur (cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1).

2.2 Selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA).

Il existe dans l'assurance-invalidité un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références).

Un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage,

cf. ATF 123 V 230 consid. 3c ; 117 V 275 consid. 2b ; 117 V 394 consid. 4b et les références). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGa).

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures 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). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la 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). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles

se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1^{er} LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

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^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et

leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

Le critère déterminant le droit à l'une ou l'autre de ces mesures de réadaptation d'ordre professionnel réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance avant la survenance de l'invalidité et l'application de la mesure (ATF 129 V 119 consid. 2.2 ; VSI 2000 p. 194 consid. 2a et les références à ATF 118 V 7 consid. 1c/c). Dans ce cadre, l'invalidité ou plus précisément le cas d'assurance survient lorsque l'atteinte à la santé a des répercussions telles que l'exercice de l'activité en cause n'est plus possible à long terme et que celle-ci n'apparaît plus exigible, de sorte que la mesure d'ordre professionnel est objectivement indiquée (ATF 113 V 261 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 159/05, cité, consid. 3.2.2). Par ailleurs, une activité d'une certaine importance économique suppose que l'assuré ait acquis pendant six mois un revenu équivalant à trois quarts d'une rente ordinaire simple minimale entière et perdu celui-ci en raison de l'invalidité (ATF 118 V 7 consid. 1c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2010 du 16 décembre 2010 consid. 3.1).

Selon le ch. 1702 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI (CMRPr), valable dès le 1^{er} janvier 2022 et dans son état au 1^{er} juillet 2025, relatif au reclassement, outre les conditions de base visées aux art. 8 ou 8a LAI, les critères suivants doivent être remplis cumulativement pour ouvrir le droit à un reclassement : La personne assurée – ne peut pas, en raison d'une invalidité survenue ou imminente, continuer à exercer sa profession antérieure ou son activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, et – est apte à la réadaptation, c'est-à-dire objectivement et subjectivement en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle. Le reclassement répond aux exigences de simplicité et d'adéquation et est adapté aux capacités de la personne assurée. Il est adapté à l'atteinte à la santé et procure une capacité de gain à peu près équivalente à celle de l'activité antérieure et il doit être de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de la personne assurée ou son aptitude à accomplir ses travaux habituels.

Selon le ch. 1706 CMRPr, l'activité avant la survenance de l'invalidité et celle accomplie après une mesure de reclassement doivent être à peu près équivalentes, avant tout en termes de perspectives de gain. Pour être certain que le revenu réalisé dans la nouvelle profession soit plus ou moins du même ordre, à moyen et

long terme (carrière), que celui que procurait l'activité initiale, il faut que les deux formations considérées présentent une valeur intrinsèque qui puisse soutenir la comparaison. L'exigence d'équivalence limite par conséquent le droit au reclassement « vers le haut ». L'assurance-invalidité n'a pas pour tâche de placer une personne assurée dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'elle occupait auparavant.

Selon le ch. 1707 CMRPr, le reclassement n'est pas nécessaire, du point de vue de l'invalidité, si la personne assurée a été réadaptée de manière suffisante et acceptable ou s'il est possible de lui offrir, sans formation supplémentaire, un poste approprié et dont on peut attendre d'elle qu'elle l'accepte.

Selon le ch. 1709 CMRPr, le droit au reclassement vise uniquement les mesures directement nécessaires à la réadaptation dans la vie professionnelle et non pas celles qui sont les meilleures pour la personne assurée.

g. En l'espèce, le recourant ne conteste pas le taux d'invalidité de 13%. Ce taux ne lui permet en principe pas d'obtenir un reclassement. Il s'obstine à demander des mesures pour devenir maître socioprofessionnel, ce qui lui est refusé par l'intimé, qui lui a proposé un projet plus adapté à sa situation. Selon le rapport établi le 1^{er} avril 202 par l'ORIF, dont il n'y a pas de raison de douter du bien-fondé, cette piste n'est pas réalisable ni réaliste pour le recourant. La formation que le recourant souhaite obtenir n'est pas simple ni adéquate dans sa situation, dès lors que celle-ci implique une formation HES ou un CFC. Il ressort de la note du service de réadaptation de l'OAI du 9 décembre 2024, que l'assuré avait indiqué avoir déjà fait deux ans de technicien à C_____ et qu'il n'avait pas terminé cette formation en raison de difficultés à tout gérer, ce qui confirme qu'une longue formation n'est pas adaptée à sa situation et que ses chances de succès sont limitées, ce qui justifie le refus de la mesure. Le recourant ne peut en outre prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité.

Le recourant a persisté à refuser le projet d'assistant conducteur de travaux, ce qui est regrettable et démontre un défaut l'aptitude subjective.

Dans la mesure où il n'a pas pleinement collaboré avec l'intimé pour trouver un projet acceptable par ce dernier, qui lui a offert plusieurs opportunités à cet égard, il se justifie de confirmer la décision querellée.

3. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (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. 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

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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