

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3595/2010

ATAS/374/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 avril 2013**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur F\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER  
FÜLLEMANN Monique

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. M. F\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1960, de nationalité Suisse, marié, titulaire d'un CFC de polisseur en bijouterie délivré en 1981, a exercé la profession de polisseur en bijouterie auprès de X\_\_\_\_\_ SA depuis le 11 novembre 1985 pour un salaire annuel brut de 99'598.25 fr. (en 2008).
2. L'assuré a été en incapacité totale de travailler depuis le 17 octobre 2008, attestée par le Dr L\_\_\_\_\_, FMH rhumatologie, et le Dr M\_\_\_\_\_, FMH rhumatologie.
3. Le 12 décembre 2008, une arthro-IRM de l'épaule gauche a conclu à "une tendinite calcifiante du sus-épineux à son insertion distale, sans rupture décelée. Certain degré de capsulite rétractile, comme en témoigne le comblement du récessus rétro-coracoïdien, sans restriction de la capacité articulaire ou de douleur à l'injection du produit de contraste. Discrets phénomènes dégénératifs débutants acromio-claviculaires".
4. Le 1<sup>er</sup> avril 2009, le Dr N\_\_\_\_\_, FMH médecine générale, a indiqué qu'il ne suivait plus le patient depuis décembre 2008, lequel s'était adressé au Dr L\_\_\_\_\_.
5. Le 21 avril 2009, le Dr L\_\_\_\_\_ a attesté d'une tendinopathie calcifiée du sus-épineux de l'épaule gauche et capsulite rétractile se manifestant par des douleurs au bras gauche depuis l'automne 2008.
6. Le 30 avril 2009, l'assureur perte de gain maladie de l'employeur a annoncé l'assuré à l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) (procédure de détection précoce) en indiquant une atteinte due à un mouvement répétitif au travail.
7. Le 18 juin 2009, la Dresse O\_\_\_\_\_ du SMR a indiqué que l'activité habituelle ne lui semblait pas lourde mais elle laissait le soin à l'OAI de déterminer si l'activité habituelle était compatible avec l'atteinte à la santé. Il existait une capacité de 100 % dans toute activité adaptée depuis le 5 juin 2009.
8. Un entretien détection précoce a eu lieu le 1<sup>er</sup> juillet 2009 au cours duquel l'assuré a indiqué qu'il n'arrivait pas à lever le bras gauche et qu'il souffrait d'une capsulite rétractile et d'une calcification de l'épaule gauche. Il était en conflit avec un collègue sur son lieu de travail et son licenciement était en cours. Médicalement, il devrait pouvoir se rétablir et reprendre son travail.
9. Le 2 juillet 2009, le Dr P\_\_\_\_\_ de la permanence SMRP détection précoce a indiqué qu'actuellement l'atteinte était incompatible avec la profession et qu'une demande devait être déposée.
10. Le 18 août 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI.

11. Le 2 septembre 2009, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il suivait l'assuré depuis le 18 décembre 2008, lequel présentait une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche de sorte qu'il ne pouvait utiliser son bras gauche; le pronostic était réservé.
12. Le 20 septembre 2009, le Dr N\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI dans lequel il a indiqué une tendinopathie calcifiée du sus-épineux gauche et capsulite rétractile depuis novembre 2008. Il n'avait plus revu l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2008.
13. Un entretien à l'OAI du 23 septembre 2009 a relevé que l'assuré n'avait entamé aucune réflexion sur son avenir.
14. Le 20 octobre 2009, l'OAI a rendu un rapport d'évaluation suite à deux entretiens. L'assuré s'estimait incapable de travailler comme polisseur et pensait pouvoir récupérer à 100 %. Il serait vraisemblablement licencié à son retour en emploi. Il présentait une attitude attentiste. Il était proposé de prendre contact avec l'employeur en vue par exemple d'un essai dans une autre fonction.
15. Le 11 novembre 2009, une note de travail de l'OAI a indiqué que c'était suite au licenciement de l'assuré que celui-ci se serait retrouvé en incapacité de travail.
16. Le 16 novembre 2009, l'assuré, dans le cadre d'un entretien téléphonique avec l'OAI, a indiqué qu'il voulait bien essayer une observation dans le cadre de l'intervention précoce.
17. Par communication du 16 novembre 2009, l'OAI a accordé à l'assuré une mesure d'orientation auprès des EPI du 23 novembre au 20 décembre 2009, prolongée le 21 décembre au 22 décembre 2009.
18. Le 25 novembre 2009, le SMR a indiqué que l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle et dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles (activité légère, sans port de charge ou travail avec le membre supérieur gauche éloigné du corps ou au-dessus du plan des épaules) depuis octobre 2008.
19. Le 28 janvier 2010, les EPI ont rendu un rapport professionnel concluant au fait que le bras dominant était peu utilisable mais que l'assuré cristallisait toute une problématique personnelle sur son bras et n'était actuellement pas prêt à rebondir. Les cibles professionnelles étaient l'horlogerie, agent de voyage, guide accompagnateur touristique, vendeur en bijouterie et courtier en assurances.
20. Par projet de décision du 3 février 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré en relevant que selon le SMR l'activité de polisseur en bijouterie était adaptée à ses limitations fonctionnelles de sorte qu'il présentait un degré d'invalidité nul.

21. Le 16 février 2010, l'assuré s'est opposé à cette décision en mentionnant que sa situation physique ne lui permettait pas d'exercer son travail habituel.
22. Le 1<sup>er</sup> mars 2010, le Dr L\_\_\_\_\_ a attesté que l'état actuel de l'assuré ne lui permettait pas une reprise de ses activités professionnelles en tant que polisseur en bijouterie.
23. Le 22 juillet 2010, une arthro-IRM de l'épaule gauche a été effectuée relevant dans sa conclusion que "par rapport à l'arthro-IRM du 12 décembre 2008, on note une disparition de la calcification du tendon du sus-épineux. Il existe par contre aujourd'hui toujours des signes de tendinopathie du tendon du sus-épineux avec une forte suspicion de déchirure transfixiante, responsable d'une contamination de la bourse sous-acromiale par le produit de contraste intra-articulaire. Il n'y a pas de rétraction du tendon, ni d'atrophie musculaire. On confirme le diagnostic de capsulite rétractile. Absence d'arthrose".
24. Le 24 août 2010, un rapport d'entretien téléphonique de l'OAI avec l'employeur a relevé, s'agissant du travail de l'assuré, que les pièces étaient très légères, sans travail des bras en élévation.
25. Le 2 septembre 2010, un réadaptateur de l'OAI a rencontré le service des Ressources Humaines de l'employeur, lequel a précisé que l'assuré était un excellent polisseur, qu'il utilisait une mini-polisseuse portable et pourrait, sans solliciter le bras gauche, travailler dans le domaine du contrôle, au rhodiage ou au nettoyage des pièces.
26. Le rapport de réadaptation professionnelle de l'OAI du 22 septembre 2010 a indiqué que l'activité habituelle de l'assuré respectait les limitations fonctionnelles retenues par le SMR.
27. Par décision du 24 septembre 2010, l'OAI a confirmé son refus de prestations.
28. Le 7 octobre 2010, les Drs Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ du Département de chirurgie des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) ont rendu un rapport suite à une consultation du 4 octobre 2010. Il existait une petite lésion partielle de la face profonde du sus-épineux, sans rupture tendineuse. Ils ont posé le diagnostic de capsulite rétractile de l'épaule gauche; il n'y avait pas d'indication chirurgicale. Il lui était recommandé un traitement de physiothérapie et une éventuelle infiltration au niveau de la bourse sous-acromiale.
29. Le 22 octobre 2010, l'assuré, représenté par une avocate, a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision précitée en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, à l'octroi de mesures professionnelles et subsidiairement d'une rente.

---

Il fait valoir qu'il ne peut utiliser son bras gauche pendant plus de quelques minutes, qu'il n'a pas de force dans la main, laquelle est engourdie et douloureuse, de sorte que son travail de polisseur est impossible. Aucun médecin du SMR ne l'avait examiné et les arthro-IRM n'avaient pas été versés au dossier AI. En outre, les EPI avaient suggéré d'investiguer sa situation psychologique.

30. Le 8 novembre 2010, le Dr L\_\_\_\_\_ a attesté d'une situation stationnaire, malgré la physiothérapie. Un avis auprès du Dr S\_\_\_\_\_ était sollicité.
31. Le 9 novembre 2010, la Dresse O\_\_\_\_\_ a indiqué qu'après avoir pris connaissance des rapports d'IRM des 12 décembre 2008 et 22 juillet 2010, elle confirmait son avis du 5 juin 2009.
32. Le 11 novembre 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours en se fondant sur l'avis du SMR du 9 novembre 2010.
33. Le 19 novembre 2010, l'assuré a été licencié par son employeur pour le 28 février 2011.
34. Le 26 novembre 2010, l'assuré a observé que l'OAI avait statué sans avoir un dossier médical complet.
35. Le 7 décembre 2010, une infiltration intra-articulaire gauche a été pratiquée par le Dr T\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de la Tour.
36. A la demande du Tribunal cantonal des assurances sociales, le Dr L\_\_\_\_\_ a rendu un avis médical le 8 décembre 2010 relevant que l'impotence du membre supérieur gauche était totale, empêchant l'assuré de reprendre son activité habituelle de polisseur en bijouterie; l'état clinique ne s'était pas amélioré; il était en totale opposition avec l'avis de l'OAI selon lequel l'assuré pouvait exercer normalement son activité de polisseur. Un examen radiologique avec distension de la capsule articulaire pour améliorer la mobilité était prévu.
37. Le 18 janvier 2011, le Dr S\_\_\_\_\_ a rendu un rapport médical suite à une consultation du 17 janvier 2011. Le problème principal était la raideur sur capsulite. Il avait encouragé l'assuré à utiliser son membre supérieur gauche et à abandonner l'attitude protectrice qu'il avait prise et à effectuer des exercices quotidiens afin de récupérer une mobilité fonctionnelle. Une éventuelle arthrolyse arthroscopique était à envisager mais il existait un risque d'aggraver les douleurs. Une reprise de l'activité de polisseur n'était pas possible. Des travaux de classement ne sollicitant pas trop le membre supérieur gauche seraient envisageable à temps partiel.
38. Le 31 janvier 2011, l'assuré a persisté dans les termes de son recours.
39. Le 14 février 2011, les Drs U\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ du SMR ont rendu un avis selon lequel l'avis du Dr L\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2010 et celui des HUG du 7 octobre 2010 n'apportait aucun élément médical nouveau. L'avis du

---

Dr L \_\_\_\_\_ du 8 décembre 2010 n'était pas motivé concernant l'incapacité à exercer l'ancienne activité et n'expliquait pas pourquoi le 2 septembre 2009 la capacité de travail de l'assuré avait été reconnue par le médecin dans une activité respectant deux limitations fonctionnelles (soit sans travail avec les bras au-dessus de la tête et sans port de charge avec le membre supérieur gauche) et niée ensuite. Enfin, le Dr S \_\_\_\_\_ n'expliquait pas pour quelles raisons la capacité de travail était limitée à une activité adaptée partielle.

40. Le 17 février 2011, l'OAI a observé que les données objectives permettaient d'admettre une capacité de travail entière dans l'activité habituelle.
41. Le 21 mars 2011, la Cour de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. L'assuré a déclaré qu'il avait actuellement une mobilité de 30 % de son bras, qu'il allait reprendre le traitement de physiothérapie, qu'il avait des douleurs permanentes au bras, qu'il avait perdu toute souplesse dans le bras alors qu'elle était nécessaire à son activité de polisseur, qu'il pourrait exercer une activité de rhodiage et de contrôle comme apprécié par son ancien employeur mais qu'il devrait faire une formation en produits chimiques pour le rhodiage, qu'il ne pouvait exercer une activité de nettoyage des pièces car celles-ci étaient lourdes, qu'il ne demandait pas de rente mais des mesures d'ordre professionnel. La représentante de l'OAI a déclaré que l'assuré aurait pu être transféré par son employeur, s'il n'avait pas été licencié, dans des activités de rhodiage, nettoyage ou de contrôle, qu'il n'y avait aucune invalidité et qu'aucune mesure de réadaptation ne se justifiait.
42. Par ordonnance du 18 avril 2011, la Cour de céans a confié une expertise à la Dresse V \_\_\_\_\_, FMH médecin spécialiste en rhumatologie.
43. Le 10 octobre 2011, la Dresse V \_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise.

L'assuré se plaignait de douleurs chroniques de l'épaule avec des épisodes douloureux aigus et une importante limitation de la mobilité. L'examen clinique montrait la persistance d'une nette diminution de la mobilité dans tous les plans, surtout en abduction, avec sidération de la musculature de la région scapulaire gauche. Il présentait une capsulite rétractile de l'épaule gauche (enraidissement douloureux progressif de l'articulation de l'épaule) apparue suite à une tendinopathie calcifiante du sus-épineux.

L'assuré ne pouvait élever le bras à plus de 40 degrés, porter des charges, ni rester longtemps dans certaines positions (membre supérieur en avant). Il suivait un traitement adéquat, soit de la physiothérapie qui améliorait lentement la situation. L'activité de polisseur en bijouterie n'était plus possible dès l'arrêt de travail (octobre 2008) en raison de la position prolongée des membres supérieurs en flexion antérieure et d'un besoin de souplesse et de mobilité dans tous les plans du membre supérieur gauche (bras dominant). L'assuré était en recherche d'emploi dans des activités de contrôle de bijoux et de rhodiage depuis mars 2011.

L'assuré était capable d'effectuer une activité de rhodiage et nettoyage de pièces, sans port de lourdes charges et de contrôle de bijoux. La capacité de travail était entière dans toute activité sans usage du membre supérieur gauche.

L'assuré pouvait dès le début effectuer une telle activité mais, sachant que la plupart des capsulites évoluaient favorablement dans les 18 à 24 mois, il avait été raisonnable d'attendre qu'il puisse reprendre son activité de polisseur.

Il était peu probable qu'il retrouve sa pleine capacité fonctionnelle après bientôt trois ans d'évolution et la persistance d'une importante limitation de la mobilité. Il était préférable qu'il reprenne une activité dans le domaine de la bijouterie, métier qu'il avait toujours exercé.

44. Le 18 octobre 2011, le SRM a rendu un avis selon lequel il fallait conclure de l'expertise que le membre supérieur gauche était utilisé régulièrement vu l'absence d'atrophie musculaire de l'épaule. La tendinopathie du sus-épineux était retenue par l'expertise mais on ne savait pas sur quel élément du status clinique. On se demandait ce qui limitait l'assuré à effectuer du polissage en gardant l'avant-bras gauche sur le bord de la table et en utilisant le flexible comme un crayon. Les conclusions du SMR ne pouvaient être modifiées. L'experte devait préciser la date à partir de laquelle une activité adaptée était exigible et les limitations fonctionnelles, en ne retenant pas celles liées à des douleurs, non traitées. On pouvait douter de l'observance thérapeutique et un contrôle de la feuille de pharmacie de l'assuré depuis 2008 devait être effectué pour évaluer les médicaments pris.
45. Le 24 octobre 2011, l'intimé a requis une instruction complémentaire auprès de la Dresse V\_\_\_\_\_ dans le sens de l'avis du SMR du 18 octobre 2011.
46. Le 7 novembre 2011, l'assuré a observé que la situation médicale était claire et sollicité un reclassement dès lors qu'il ne pouvait plus exercer son activité antérieure.
47. Selon le questionnaire pour l'employeur et le compte salaire transmis par celui-ci, le salaire annuel brut de l'assuré était depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 de 93'730 fr.. Le salaire mensuel de base était de 7'090 fr. (x 13), plus une participation mensuelle à l'assurance-maladie de 130 fr. et une allocation mensuelle de ménage de 60 fr.  
  
En 2008, le salaire de base était de 6'950 fr. (x 13), la participation mensuelle à l'assurance-maladie de 130 fr. et l'allocation mensuelle de ménage de 60 fr., de sorte que le salaire annuel brut était de 92'630 fr. L'assuré avait effectué des heures supplémentaires pour 3'959 fr. 30, et reçu une indemnité d'ancienneté (3'450 fr.), de sorte que le salaire annuel brut 2008 était finalement de 99'598 fr. 25.
48. A la demande de la Cour de céans, "Le petit-fils de X\_\_\_\_\_ SA" a indiqué le 30 novembre 2011 que les salaires annuels bruts 2009 / 2011 étaient les suivants  
:

- Pour un employé s'occupant du polissage : 6'765 fr. / 6'815 fr.
- Pour un employé s'occupant du rhodiage : 6'590 fr. / 6'640 fr.
- Pour un employé s'occupant du nettoyage des pièces : 6'315 fr. / 6'365 fr.
- Pour un employé s'occupant du contrôle de pièces : 6'140 fr. / 6'350 fr.

Ces activités ne pouvaient être cumulées par un même employé.

49. A la demande de la Cour de céans, la Dresse V\_\_\_\_\_ a précisé le 16 janvier 2012 que l'état de santé n'avait pas évolué depuis l'expertise de juin 2009.
50. Le 3 avril 2012, l'assuré a observé qu'il avait suivi un stage auprès de Z\_\_\_\_\_ SA organisé par IPT à la demande de l'assurance-chômage comme polisseur du 17 au 28 octobre 2011, lequel avait dû être interrompu, qu'en revanche un stage comme sertisseur du 30 février au 2 mars 2012 auprès de Z\_\_\_\_\_ s'était révélé positif, l'entreprise étant prête à faire appel à lui après une formation et qu'il sollicitait en conséquence une mesure de reclassement en tant que sertisseur.
51. Le 27 avril 2012, l'OAI a indiqué qu'avant de se déterminer sur l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel dans la profession de sertisseur, il était nécessaire que la Dresse V\_\_\_\_\_ se prononce sur l'adéquation entre cette profession et les limitations fonctionnelles retenues, comme cela avait été fait pour les activités de polissage, rhodiage, nettoyage de pièces et contrôle de bijoux.
52. Le 29 mai 2012, la Dresse V\_\_\_\_\_ a donné des renseignements complémentaires. L'assuré, limité dans la mobilité de l'épaule gauche, ne pouvait effectuer des activités avec une position du membre supérieur gauche dépassant 30° en élévation latérale et 40° en élévation antérieure. S'agissant de l'activité de sertisseur, si le membre supérieur gauche était en appui sur un plan de travail avec des mouvements de l'épaule de moins de 30°, l'assuré pouvait l'exercer, avec un rendement total. La Dresse V\_\_\_\_\_ a répondu aux critiques émises par le SMR dans son avis du 18 octobre 2011 : Le problème principal de l'assuré restait une nette limitation de la mobilité sur capsulite rétractile (diagnostic clinique), les douleurs n'étant pas au premier plan; dans les capsulites rétractile il n'y avait en général pas d'amyotrophie majeure, de petits mouvements étant possibles. On pouvait imaginer que l'activité de polissage avec le maintien d'une position du membre supérieur gauche en élévation à en tous cas 30° et l'utilisation de la force était difficile voire impossible. Sans évolution depuis janvier 2011, on pouvait considérer cette date comme celle à partir de laquelle l'assuré aurait pu exercer une activité adaptée. Enfin, le traitement principal de la capsulite rétractile était la physiothérapie avec des exercices de mobilisation, ce que l'assuré faisait régulièrement.
53. Le 6 juin 2012, la Dresse W\_\_\_\_\_ a rendu un avis médical selon lequel en considérant les précisions apportées par la Dresse V\_\_\_\_\_, la capacité de

travail de l'assuré était nulle depuis le 18 décembre 2008 et entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, que l'état de l'assuré n'avait pas évolué depuis juin 2009 de sorte qu'il convenait de retenir cette date comme celle de l'exigibilité d'une activité adaptée et non pas janvier 2011, date qui n'était pas motivée par l'experte.

54. Le 11 juin 2012, l'assuré a observé qu'il confirmait que l'activité de sertisseur était compatible avec ses limitations fonctionnelles, les mouvements de l'épaule ne dépassant pas 30°, que son stage comme sertisseur s'était d'ailleurs très bien déroulé, qu'il concluait en conséquence à l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel dans la profession de sertisseur.
55. Une note de travail du service de réadaptation de l'OAI du 15 juin 2012 a relevé que l'activité de sertissage impliquait une abduction largement supérieur à 30°, notamment en ce qui concernait le plan sagittal, que le rapport du stage en sertissage était peu documenté concernant l'impact des limitations sur l'activité visée, qu'il n'était en l'état pas pertinent de prendre en charge un reclassement faute d'informations suffisantes concernant le projet, qu'enfin l'assuré ayant été licencié pour des raisons indépendantes de son atteinte à la santé, on ne pouvait admettre qu'il aurait continué à réaliser le même revenu de sorte que le revenu de son invalidité devait être calculé sur la base des salaires statistiques (ESS), tout comme le revenu d'invalidité.
56. Le 19 juin 2012, l'intimé a observé que les stages de l'assuré auprès de Y\_\_\_\_\_ et Z\_\_\_\_\_ ne permettaient pas de compléter les données médicales car ils n'émanaient pas d'un centre d'observation professionnelle de l'AI et étaient trop courts pour que l'évaluation soit complète, que l'on ne pouvait se baser sur les déclarations de l'assuré pour évaluer l'adéquation de l'activité de sertisseur aux limitations fonctionnelles, que cette activité n'était pas adaptée, que l'assuré disposait déjà de possibilités de gain à peu près équivalentes à celle que lui offrait son ancienne activité, selon l'avis de la réadaptation professionnelle du 22 septembre 2010.
57. A la demande de la Cour de céans, les entreprises/associations suivantes ont donné des informations complémentaires :
  - Y\_\_\_\_\_ a indiqué, par courriel du 11 septembre 2012, que l'horaire de travail dans le sertissage était de 42 heures par semaine, que le salaire ne pouvait être évalué car l'assuré n'avait fait un stage que de deux semaines et que celui-ci devrait faire un essai dans une entreprise pratiquant le sertissage mécanique.
  - Le 24 septembre 2012, l'Association Suisse des maisons spécialisées en horlogerie et bijouterie (ASHB) a indiqué qu'elle ne pouvait répondre à la question des conditions contractuelles de l'activité de sertisseur, qu'elle ne connaissait pas l'activité de contrôleur en bijouterie et que, vraisemblablement, un polisseur aurait besoin d'une formation plus courte pour devenir sertisseur.

- Le 2 octobre 2012, l'Association Romande des métiers de la bijouterie (ASMEBI) a indiqué qu'un sertisseur gagnait entre 6'000 fr. et 10'000 fr. selon les heures effectuées et les employeurs, que le nombre d'heures de travail hebdomadaires était de 40 heures, que la formation de sertisseur était totalement différente de celle de polisseur mais que la formation de sertisseur pour un polisseur pourrait se faire en accéléré en un à deux ans au lieu de quatre ans, que seules les grandes entreprises employaient des contrôleurs (horlogerie-bijouterie) et que la plupart des ateliers romands étaient de petites structures qui n'employaient pas de contrôleurs, qu'enfin les salaires étaient identiques pour les polisseurs et les contrôleurs soit entre 3'500 fr. et 4'000 fr. en début de carrière et entre 5'500 fr. et 6'000 fr. en fin de carrière.
  - Le 2 octobre 2012, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a indiqué qu'il ne pouvait répondre aux questions de la Cour de céans et transmis un courriel du 24 septembre 2012 de M. G\_\_\_\_\_ (président de la commission de la formation professionnelle de l'ASHB) indiquant qu'il ne connaissait pas la profession de contrôleur.
58. Le 30 octobre 2012, la Cour de céans a informé les parties qu'elle entendait ordonner une expertise auprès de la Dre A\_\_\_\_\_, de l'institut universitaire romand de Santé au Travail afin de déterminer si l'activité de sertisseur était compatible avec l'état de santé de l'assuré et leur a imparti un délai pour faire toute observation.
59. Le 9 novembre 2012, l'assuré a indiqué qu'il n'avait pas d'observations et rappelé sa motivation pour l'activité de sertisseur.
60. Le 7 novembre 2012, l'OAI a indiqué qu'il n'avait pas d'observations.
61. Le 12 février 2013, la Dre A\_\_\_\_\_ a rendu son expertise.

Elle a constaté que l'assuré présentait lors de son examen du 7 février 2013 une limitation fonctionnelle du membre supérieur gauche localisée à l'épaule, mais en amélioration comparée aux examens cliniques décrits par la Dre V\_\_\_\_\_ en 2011.

Elle relève qu'en comparant les postures corporelles entre le polissage et le sertissage, on constate que les contraintes physiques et mécaniques pour l'épaule et les membres supérieurs de manière générale, y inclus la nuque, sont moindres dans une activité de sertissage (même si l'activité demande toujours précision, dextérité et répétitivité du geste qui sont des facteurs de risque du TMS), compte tenu de positions physiologiques plus neutres pour les épaules, la nuque et les bras, de la possibilité de travailler les coudes en appui sur le plan de travail et de l'absence d'utilisation d'outils vibrants. De plus, en évitant des efforts excessifs relevant de l'organisation du travail tels que le travail en flux tendu et l'accumulation d'heures supplémentaires qui sont source d'hyper-sollicitation des membres supérieurs et en

favorisant un temps de récupération physique suffisant, il en ira d'une nette diminution de l'impact des facteurs de risque à l'origine de la survenue ou de l'aggravation des TMS des membres supérieurs.

Elle conclut que, malgré des limitations fonctionnelles résiduelles de l'épaule gauche chez le patient, l'activité de sertissage telle que décrite plus haut peut être exercée par ce dernier du point de vue de la médecine du travail.

62. Le 20 février 2013, l'assuré a conclu à l'octroi d'un reclassement dans le métier de sertisseur.

63. Le 22 février 2013, le SMR a estimé que l'activité de sertisseur était adaptée et que celle de polisseur ne l'était pas.

64. Le 22 mars 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours.

L'assuré disposait déjà de possibilités de gain à peu près équivalentes à celle que lui offrait son ancienne activité. Il pourrait exercer des activités dans divers secteurs économiques sans besoin de procéder à un reclassement par exemple dans le domaine du contrôle, du rhodiage ou encore au nettoyage de pièces.

65. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. a) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie

b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

En l'espèce, l'objet du litige porte sur une demande de mesure de reclassement suite à l'incapacité de travail totale du recourant depuis le 17 octobre 2008. La loi

fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008. En revanche, la modification du 18 mars 2011 (révision 6a) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 n'est pas applicable.

2. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 3 février 2010, qui a été confirmé par la décision du 24 septembre 2010, contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales le 22 octobre 2010.

c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

3. 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, mentale 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 (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

4. a) Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2) : 40 % au moins donne droit à un quart de rente; 50 % au moins à une demie rente; 60 % au moins à un trois quarts de rente et 70 % au moins à une rente entière.

---

b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.

c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

5. Selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 210, 99 V 48). A cet égard, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (art. 8 al. 3 let. b LAI). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). 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). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt I 397/87

---

du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265; ATFA du 13 juin 2007; cause I 552/2006).

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<sup>er</sup>). 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 (ATF non publié 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).

6. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être

considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

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. A 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de

---

l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) 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/bb et cc).

e) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

7. a) En l'espèce, le recourant requiert l'octroi d'une mesure de reclassement sous la forme d'une formation de sertisseur alors que l'intimé estime que cette mesure n'est pas justifiée au motif que le recourant dispose de possibilités de gain équivalentes dans divers secteurs économiques, comme par exemple dans le domaine du contrôle, du rhodiage ou du nettoyage de pièces et que sa formation de polisseur et son expérience professionnelle lui permettent d'exercer diverses activités adaptées à ses limitations fonctionnelles et sans nécessité d'une formation supplémentaire particulière.

b) Il convient tout d'abord de constater que l'expertise judiciaire de la Dresse V\_\_\_\_\_ répond, avec ses compléments des 16 janvier et 29 mai 2012 aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. En effet, elle relate précisément l'histoire médicale du recourant et les plaintes actuelles ; les diagnostics sont clairs avec la désignation des limitations fonctionnelles et l'impact de celles-ci sur l'ancienne activité, ainsi que sur d'autres activités dans le domaine de la bijouterie, soit une incapacité de travail totale dans l'activité de polisseur et nulle dans une activité adaptée comme celle de contrôle de bijoux, rhodiage et nettoyage de pièces pour autant qu'il n'y ait pas de port de lourdes charges. Le recourant a adhéré aux conclusions de l'expertise. Quant à l'intimé, il a tout d'abord émis des critiques par le biais du SMR le 18 octobre 2011 mettant en doute l'incapacité de travail totale comme polisseur. Dans son avis subséquent du 6 juin 2012, le SMR admet cependant une incapacité de travail totale

dans l'activité habituelle depuis le 18 décembre 2008 et retient la date de juin 2009 comme début de l'exigibilité d'une activité adaptée.

A cet égard, il convient de confirmer cette date suivant en cela le SMR dès lors que l'experte a clairement indiqué le 16 janvier 2012 que l'état de santé n'avait pas évolué depuis juin 2009 et que la date de janvier 2011 indiquée par l'experte le 29 mai 2012 n'est effectivement pas motivée par celle-ci.

S'agissant des critiques émises par le SMR le 18 octobre 2011, il convient de constater qu'elles ne sont pas pertinentes.

En effet, il convient de relever que l'experte a constaté, selon son examen clinique, une nette diminution de la mobilité avec sidération de la musculature et a posé le diagnostic de capsulite rétractile, en précisant que celui-ci était justement posé sur la base d'un examen clinique (expertise p. 8), de sorte qu'il n'y a pas de raison objective de remettre en cause les constatations de l'experte par rapport à la considération théorique du SMR, lequel n'a pas mené d'examen clinique de l'assuré, selon laquelle la mobilité de l'épaule n'est pas réduite en raison de l'absence d'atrophie musculaire du membre supérieur gauche, que l'experte a confirmé le diagnostic de tendinopathie du sus-épineux sur la base de l'arthro-IRM de l'épaule gauche du 12 décembre 2008 et du 22 juillet 2010 (expertise p. 7), de sorte que le SMR ne saurait le contester, que l'experte a indiqué précisément en quoi consistait l'activité de polisseur et comment le recourant l'exerçait (expertise p. 4) ainsi que les raisons qui l'empêchaient de l'exercer depuis octobre 2008 (expertise p. 9), que le recourant, dont le bras gauche est le bras dominant, tient l'objet de la main droite et un outil dans la main gauche, qui nécessite de la dextérité, de la fermeté, de la sûreté et de la souplesse, que dans ces conditions on ne voit pas de quelle manière on pourrait exiger du recourant, comme le suggérait le SMR, qu'il effectue la même activité avec le bras bloqué sur le bord de la table, que l'experte a d'ailleurs relevé que le médecin du SMR n'avait pas tenu compte de la spécificité de l'activité professionnelle, soit de pouvoir effectuer correctement des gestes fins requérant de la précision et de la souplesse avec tout le membre supérieur gauche (expertise p. 15), que la limitation des mouvements impliquant l'épaule gauche et l'impossibilité de porter des charges a été posée en fonction de l'enraidissement de l'épaule et non pas en raison de douleurs "non traitées" comme relevé par le SMR (expertise p. 11), qu'enfin, s'agissant de l'observance thérapeutique, l'experte a indiqué que le recourant faisait régulièrement de la physiothérapie, laquelle était le traitement adéquat pour sa pathologie (expertise p. 11), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'opérer un contrôle, par le biais de la feuille de pharmacie, d'une prise médicamenteuse qui n'est, selon l'experte, pas exigible.

Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'expertise doivent être suivies, soit la constatation d'une incapacité totale de travail comme polisseur depuis octobre 2008 et une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis juin 2009.

8. a) Pour calculer le degré d'invalidité, il convient ainsi de se référer à l'année 2009, l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, qui perdure, ayant débuté en octobre 2008.

b) S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé estime que le revenu réalisé par le recourant auprès de X\_\_\_\_\_ SA en tant que polisseur ne saurait être pris en compte au motif que le recourant a été licencié pour des raisons étrangères à son état de santé. Cet argument ne saurait être retenu.

En effet, à l'époque déterminante pour la comparaison des revenus, soit en 2009, le recourant était encore sous contrat de travail, son licenciement ayant été prononcé le 19 novembre 2010 pour le 28 février 2011, même si, selon l'employeur, son licenciement lui aurait été notifié une première fois en octobre 2008, puis annulé en raison de l'incapacité de travail antérieure (cf. rapport de l'OAI de visite en entreprise du 22 septembre 2010); en toute hypothèse on doit admettre que le recourant, au bénéfice d'un CFC de polisseur et surtout d'une expérience professionnelle comme polisseur depuis de longues années, soit depuis 25 ans au moment de son licenciement, par ailleurs reconnu comme étant un excellent polisseur (rapport OAI de visite en entreprise du 2 septembre 2010) aurait pu mettre celle-ci à profit auprès d'autres entreprises en l'absence d'invalidité (cf. à cet égard ATF du 23 décembre 2005 I 337/2005).

Le salaire annuel brut en 2008 du recourant était de 99'598 fr. 25. Selon les données de l'employeur, en 2009 le salaire mensuel de base du recourant était de 7'090 fr. alors qu'il était de 6'950 fr. en 2008, soit une augmentation de 2,01% ; les montants de la participation à l'assurance-maladie et l'allocation de ménage étant inchangés, le revenu annuel brut 2009 aurait ainsi été de 101'554 fr., si le recourant avait continué à travailler comme il l'avait fait en 2008 sans atteinte à la santé (soit  $99'598 \text{ fr. } 25 - [1'560 \text{ fr. } + 720 \text{ fr.}] = 97'318 \text{ fr. } 25$ , indexé (+2,01 %) =  $99'274 \text{ fr. } 35 + [1'560 \text{ fr. } + 720 \text{ fr.}] = 101'554 \text{ fr. } 35$ ).

c) S'agissant du revenu d'invalidité, il doit correspondre à celui d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant et exigible depuis juin 2009. A cet égard, parmi les activités possibles au sein de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA, il convient de constater que seule l'activité d'employé au contrôle de pièces est sans contestation adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant; on ne saurait en effet retenir comme telles l'activité d'employé au rhodiage et celle d'employé au nettoyage de pièces, celles-ci nécessitant selon le recourant soit une formation concernant les produits utilisés soit le port de lourdes charges proscrites par l'experte, ce qui n'est pas contesté par l'intimée.

Cependant, il n'y a pas lieu de retenir le salaire que le recourant aurait pu réaliser auprès de son ancien employeur dans une activité de contrôleur de pièces puisqu'il apparaît que, dès son retour en emploi, le licenciement aurait été prononcé et que celui-ci a d'ailleurs été effectif au 28 février 2011, à l'échéance du délai de

---

protection pour son incapacité de travail due à la maladie (cf. ATF du 15 mai 2012 9C 805/2011).

Il n'y a pas lieu non plus de retenir le salaire mensuel pour une activité de contrôleur de pièces engagé par X\_\_\_\_\_ SA comme étant le salaire pratiqué dans d'autres entreprises, faute d'élément en ce sens, étant encore relevé que l'intimé n'a pas allégué qu'il existerait sur le marché du travail un nombre suffisant de postes relatifs à une telle activité et pour un tel salaire qui permettrait de prendre celui-ci comme base du revenu d'invalidé. Au contraire, on peut douter de l'existence d'un nombre suffisant sur le marché du travail de postes de contrôleurs de pièces, le président de l'ASMEBI ayant précisé que seules les grandes entreprises employaient des contrôleurs, postes inexistants dans la plupart des ateliers romands (courrier du 2 octobre 2012), et cette activité étant inconnue de l'ASHB (courrier et courriel du 24 septembre 2012). Par ailleurs, l'intimé se borne à indiquer de manière générale que le recourant peut exercer pour un salaire équivalent à celui de polisseur, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles en raison de ses qualifications et de son expérience professionnelle. Il ne précise cependant aucune activité alors même qu'il a finalement admis que celle, antérieure, de polisseur correspondant à une formation très spécifique, ne peut plus être exercée par le recourant.

Au vu de ce qui précède, il convient de se fonder comme salaire d'invalidé sur celui issu de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en 2009. Le recourant est titulaire d'un CFC de polisseur mais ne peut plus du tout exercer cette profession de sorte qu'il se justifie de prendre le niveau 4 (activités simples et répétitives) dans le secteur de la production, rubrique fabrication d'instruments de précision, horlogerie (chiffre 33) dont il convient d'admettre qu'elle recouvre des activités légères que le recourant serait à même d'assumer, dans un domaine qu'il a exercé pendant de longues années, soit un revenu mensuel pour un homme de 5'450 fr. Indexé en 2009 (+ 2,1%), ce revenu doit être porté à 5'564 fr. Compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail en 2009 de 41,6 h (la vie économique 3-2012 p. 94) alors que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 h, ce revenu doit être augmenté pour être finalement de 5'787 fr.

Le taux d'invalidité est ainsi de 32%, soit :

$$\frac{101'554 - 69'444}{101'554} = 31,6\%$$

101'554

Ce taux, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, à laquelle le recourant ne conclut d'ailleurs pas, est en revanche supérieur au taux de 20% imposé pour avoir droit à une mesure de reclassement.

c) Le recourant requiert l'octroi d'un reclassement dans la profession de sertisseur, à la suite du stage du 20 février au 2 mars 2012 chez Y\_\_\_\_\_. L'intimé a

d'abord estimé que l'activité de sertisseur n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant.

L'expertise de la Dresse A\_\_\_\_\_ a conclu le 12 février 2013 à la constatation que l'activité de sertisseur était une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, contrairement à celle de polisseur. Le SMR a suivi cette appréciation, dans son avis du 22 février 2013. Cette expertise est ainsi admise par les parties.

Selon le président de l'ASMEBI, l'activité de sertisseur permet d'obtenir un revenu mensuel oscillant entre 6'000 fr. et 10'000 fr. Ce revenu, supérieur à celui de 5'787 fr. calculé ci-dessus, permettrait au recourant d'améliorer sa capacité de gain de manière notable (ATF 124 V 108), de sorte que l'octroi d'une mesure de reclassement dans la profession de bijoutier-sertisseur se justifie, ce d'autant que le recourant a montré une grande motivation pour un tel reclassement, en particulier après avoir effectué le stage de sertisseur auprès de Y\_\_\_\_\_ en 2012 et qu'il possède déjà une grande expérience dans le domaine de la bijouterie.

La formation de sertisseur est prévue dans l'ordonnance de l'OFFT sur la formation professionnelle initiale de bijoutière/bijoutier avec CFC du 8 juillet 2009, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010, qui précise qu'il existe trois orientations dont le sertissage (art. 1 al. 2 let. c de l'ordonnance) et que la formation initiale est de quatre ans (art. 2 de l'ordonnance).

En conséquence, il convient d'admettre que le recourant a droit à une mesure de reclassement dans le métier de bijoutier-sertisseur et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre le reclassement en examinant dans quelle mesure la formation du recourant peut être raccourcie en raison de sa formation précédente de polisseur.

9. a) Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée dans la mesure où elle refuse au recourant une mesure de reclassement.

b) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant la Chambre des assurances sociales (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la Cour de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

Vu l'issue du litige une indemnité de 3'000 fr. sera allouée au recourant à charge de l'intimé et un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable ;

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 24 septembre 2010 dans la mesure où elle refuse une mesure de reclassement au recourant.
4. La confirme pour le surplus.
5. Dit que le recourant a droit à une mesure de reclassement dans la profession de bijoutier-sertisseur.
6. Transmet le dossier à l'intimé pour la mise en œuvre de cette mesure, dans le sens des considérants.
7. Condamne l'intimé à verser au recourant 3'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
8. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
9. 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

Nancy BISIN

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