

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3776/2023

ATAS/667/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 septembre 2025

Chambre 3

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Cédric KURTH, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Christine LUZZATTO et Philippe LE GRAND
ROY, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1968 au Kosovo, arrivé en Suisse en l'an 2000, détenteur d'un permis B, a travaillé en tant qu'employé laveur de vitres à compter du 1^{er} février 2010 pour l'entreprise B_____SA.
- b.** Dès le 28 juillet 2010, l'assuré a été en incapacité de travail en raison de troubles dorsaux. Depuis lors, il n'a plus repris d'activité lucrative.
- B.** **a.** En avril 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

b. L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre d'expertise médicale (CEMED).

Dans leur rapport du 9 mars 2014 (*recte* : 2015), les docteurs C_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu qu'en raison des troubles du rachis, l'assuré devait éviter le soulèvement de charges de plus de 20 kg, le soulèvement répété de charges de plus de 10 kg, les mouvements répétitifs en flexion/extension ou en rotation du tronc et les stations statiques prolongées avec le haut du corps en porte-à-faux ; il devait également pouvoir alterner les positions assis/debout. En raison de la possible tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, il lui fallait éviter d'utiliser régulièrement les bras au-dessus de l'horizontale. Dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail était totale, sans diminution de rendement. En l'occurrence, les troubles somatiques n'avaient pas d'influence sur l'activité exercée jusqu'alors, pour autant que les limitations puissent être respectées. Sur le plan psychique, l'expert a retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique, des traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif et une dépendance grave aux substances psychoactives du fils de l'assuré de 21 ans qui vivait au sein de la famille. Ces diagnostics n'étaient pas incapacitants. La capacité de travail de l'assuré était complète en temps et en rendement sur le plan psychique.

c. Le 16 avril 2015, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a relevé que les experts avaient retenu des limitations fonctionnelles en lien avec le rachis lombaire et l'épaule droite que l'activité de laveur de vitres ne permettait pas de respecter entièrement. Il fallait dès lors admettre l'incapacité de l'assuré à exercer cette profession depuis le 6 février 2013. La capacité à exercer une activité adaptée était en revanche totale et ce, depuis toujours.

d. Par décision du 28 septembre 2015, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, au motif que le degré d'invalidité ne s'élevait qu'à 10%.

e. Par arrêt du 19 décembre 2016 (ATAS/1069/2016), la Cour de céans a admis partiellement le recours interjeté par l'assuré et renvoyé la cause à l'OAI pour

instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (pneumologie, orthopédie, rhumatologie et psychiatrie).

- C. a.** Une nouvelle expertise pluridisciplinaire a été réalisée en juin et juillet 2017 par la Polyclinique médicale universitaire (ci-après : PMU) de Lausanne.

Dans leur rapport du 5 septembre 2017, les experts ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, de degré léger à moyen, sans symptôme psychotique, dont ils ont estimé qu'il avait une influence essentielle sur la capacité de travail. Ils ont également mentionné, en précisant qu'ils étaient non invalidants : des lombalgies chroniques non spécifiques, des omalgies droites chroniques non spécifiques, un status après fracture de l'auriculaire droit en 2012 et un syndrome d'apnées du sommeil de degré très sévère diagnostiqué en 2014, appareillé de manière insuffisante pour intolérance au CPAP [Continuous Positive Airway Pressure], sans somnolence diurne pathologique.

Les limitations fonctionnelles retenues concernaient la position de travail (l'assuré devait pouvoir alterner les positions toutes les heures durant quelques minutes, éviter les positions en porte-à-faux du tronc, les mouvements des épaules, en particulier du membre supérieur droit au-delà de 90°, particulièrement en rotation externe), le port régulier de charges supérieures à 20 kg et la diminution de la résistance au stress.

La capacité de travail en tant que laveur de vitres était nulle, mais, dans une activité adaptée, les experts ont estimé qu'une capacité de travail totale, avec une baisse de rendement de 30%, ou une capacité de travail de 70%, avec rendement normal était restée exigible.

- b.** Par décision du 13 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré.

L'OAI a admis la totale incapacité de l'assuré à exercer son ancienne activité depuis février 2013. Il a en revanche considéré qu'il avait conservé, s'agissant d'une activité adaptée, une capacité de travail de 100%, avec baisse de rendement de 30%. La baisse de rendement de 30% prenant en compte les limitations fonctionnelles, il n'y avait pas lieu à une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé. La perte de gain, de CHF 19'936.-, conduisait à un degré d'invalidité de 30%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

- c.** Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans l'a partiellement admis, par arrêt du 2 février 2022 (ATAS/85/2022), et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.

La Cour de céans a estimé ne pouvoir évaluer correctement la situation, dans la mesure où la décision querellée avait été rendue trois ans après l'expertise et où l'état de santé de l'assuré semblait s'être aggravé dans l'intervalle. Les derniers rapports médicaux des médecins traitants devaient être soumis à la PMU et celle-ci devait rendre un complément d'expertise. Au surplus, il convenait de tenir

compte des limitations fonctionnelles décrites sur le plan ostéo-articulaire dans l'activité adaptée et de procéder à une réduction du revenu d'invalidé à ce titre, la baisse de rendement de l'ordre de 30% ne concernant, à teneur de l'expertise, que les limitations psychiques. Il fallait aussi tenir compte du fait qu'un homme exerçant une activité à 70% subissait une diminution de salaire et procéder à un abattement supplémentaire pour ce motif.

- D. a.** La PMU a rendu un nouveau rapport d'expertise, le 31 octobre 2022, sous la plume des docteurs E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans leur appréciation interdisciplinaire, les experts ont indiqué que le status ne montrait pas de modification significative au niveau du rachis et l'examen clinique, pas de limitation fonctionnelle plus importante qu'en 2017.

S'agissant de l'épaule droite, les épisodes d'instabilité récidivants avaient évolué depuis 2017 et l'assuré avait une appréhension plus importante de se luxer l'épaule. Ce membre restait cependant bien mobile et il n'y avait toujours pas de signe clinique d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

Concernant le syndrome d'apnées du sommeil, l'anamnèse montrait que la tolérance au CPAP était meilleure après une adaptation du masque et, malgré la fatigue diurne décrite, les experts n'avaient pas retrouvé de signes de fatigabilité lors des entretiens.

Au plan psychiatrique, le diagnostic d'épisode dépressif moyen devait être retenu depuis 2017, vu l'absence de périodes de rémission. S'agissant des symptômes, il y avait une sorte de continuum depuis 2017, et aucun critère déterminant ne permettait de s'éloigner de l'intensité dépressive constatée dans l'expertise précédente.

L'activité habituelle ne respectait pas les limitations fonctionnelles liées aux omalgies droites et aux dorsolombalgies. Dans une activité adaptée sur le plan ostéo-articulaire, il n'y avait pas lieu de s'écarter de manière significative de l'expertise de 2017 : la capacité de l'assuré à exercer une telle activité était de 70% depuis 2014, date du début du suivi psychiatrique.

- b.** Se fondant sur les conclusions de ce complément d'expertise, l'OAI a calculé le taux d'invalidité, en tenant compte d'un revenu avec et sans invalidité fondé sur les statistiques, d'une capacité de travail de l'assuré de 70% et d'un abattement de 10% en raison des limitations ostéo-articulaires et du taux d'occupation réduit. Il en résultait une perte de gain de 37%, insuffisante pour ouvrir droit à une rente.

- c.** Le 16 juin 2023, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il entendait rejeter la demande de prestations.

d. Le 12 juillet 2023, l'assuré a reproché à l'OAI des calculs « mesquins », notant que le droit aux prestations lui était nié pour une différence de seulement 3%. Il sollicitait par ailleurs l'envoi d'une copie de la nouvelle expertise et une prolongation de délai pour transmettre ses objections motivées.

e. Par décision du 10 octobre 2023, notifiée le 12 octobre 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

- E. a.** Par acte du 13 novembre 2023, l'assuré a interjeté recours devant la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à l'audition de ses médecins traitants et à la mise sur pied d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, confiée à des médecins spécialistes en médecine interne, rhumatologie, orthopédie et psychiatrie indépendants, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le recourant argue qu'il est illusoire de retenir une « incapacité de travail » de 37% sur la base d'un revenu annuel de CHF 41'865.-. C'est faire fi de sa situation d'assuré né en 1968, entré en Suisse en 2000 à titre de réfugié politique, dépourvu de formation et n'ayant plus exercé d'activité professionnelle depuis plus de treize années. Il rappelle qu'en 2014 déjà, sa psychiatre attestait d'une incapacité de travail de 50%. Selon l'expérience de la vie, compte tenu de la négation continuelle de ses souffrances par l'intimé et du repli social dans lequel il se trouve, la situation n'a pu que se péjorer.

Le recourant conteste les conclusions des expertises rendues sur mandat de l'intimé. Selon lui, sa capacité de travail a été surestimée et s'est encore réduite depuis lors. Il allègue qu'il est notoire que des expertises de complaisance peuvent être rendues en faveur des offices de l'assurance-invalidité.

Le recourant conteste également le calcul du degré d'invalidité, notamment les montants retenus à titre de revenus avec et sans invalidité. Selon lui, il n'existe sur le marché du travail aucune activité adaptée à ses limitations.

Sur le plan procédural, le recourant reproche à l'intimé d'avoir refusé de lui envoyer directement le rapport d'expertise au motif que celui-ci contenait des données sensibles. Cela l'aurait empêché d'en prendre connaissance dans le délai d'opposition au projet de décision.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 11 décembre 2023, a conclu, sur la forme, à l'irrecevabilité du recours et, sur le fond, à son rejet.

L'intimé note que le recours a été enregistré par la Cour de céans le 15 novembre 2023, alors que le délai de recours est venu à échéance le 13 novembre 2023, la décision querellée ayant été notifiée le 12 octobre 2023.

Pour le surplus, il soutient que l'expertise de la PMU et son complément doivent se voir reconnaître pleine valeur probante, d'autant plus que le recourant ne fait état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par les experts.

Quant aux allégations du recourant portant sur les expertises de complaisance, l'intimé fait remarquer que l'intéressé n'invoque aucun fait précis susceptible de remettre en cause celle pratiquée en l'occurrence.

De même, il conteste les revenus avec et sans invalidité, sans préciser concrètement ses griefs. Le recours aux statistiques était en l'occurrence parfaitement justifié pour les deux types de revenus, le recourant n'ayant pas repris d'activité professionnelle et ayant été absent du marché du travail depuis de nombreuses années. L'intimé rappelle que le marché du travail offre un nombre significatif d'activités simples et légères, accessibles sans aucune formation particulière (par exemple, démarcheur téléphonique ou agent d'accueil).

c. Par écriture du 20 décembre 2023, le conseil du recourant a exposé que l'enveloppe contenant le recours portait la signature du témoin ayant assisté au dépôt du pli recommandé dans une boîte aux lettres, le 13 novembre 2023 avant minuit (22h29). À l'appui de ses dires, le conseil du recourant a produit une nouvelle attestation dudit témoin, datée du 20 décembre 2023, d'une part, une copie d'un courriel envoyé le 13 novembre 2023 à l'adresse électronique sécurisée du greffe du Tribunal de première instance, à 21h33, contenant, en pièce jointe, un recours, et dont le sujet d'envoi était « Chambre des assurance sociales (recours A_____) », d'autre part, une photographie extraite d'une vidéo réalisée lors du dépôt du recours dans la boîte aux lettres stipulant la date du film, à savoir « 13 novembre 22:27 », enfin.

d. Le 7 mars 2024, le recourant a produit des rapports complémentaires de ses médecins traitants, les docteurs H_____, spécialiste en médecine interne générale, et I_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il a sollicité leur audition, ainsi que celle du docteur J_____, spécialiste en neurochirurgie.

e. Le 6 juin 2024, la Cour de céans a entendu les Dres H_____ et I_____.

La Dre H_____ a déclaré que la fatigue décrite par le recourant s'expliquait non seulement par les apnées du sommeil, mais également par le trouble dépressif. Elle avait eu connaissance du rapport d'expertise. Si, effectivement, beaucoup de diagnostics considérés isolément ne pouvaient justifier une totale incapacité de travail, c'était leur accumulation et, particulièrement, les atteintes psychiques qui devaient conduire à retenir une totale incapacité de travail, même dans une activité adaptée. Cette évaluation reposait sur son examen clinique global de médecin interniste, les limitations, les plaintes répétées et les douleurs du patient. Le témoin a indiqué n'avoir pas relevé d'erreur évidente au nombre des diagnostics ou limitations fonctionnelles retenus. D'un point de vue strictement orthopédique, elle ne pensait pas que l'on puisse conclure à un taux d'activité exigible de 100%, même dans une activité adaptée.

La Dre I_____ a déclaré avoir été surprise que l'expert décrive son patient comme vigilant et peu fatigué ; elle-même ne l'avait jamais vu vigilant. Durant les

consultations, il était au contraire en permanence fatigué et épuisé, de plus en plus apathique, avec un sentiment d'inutilité et de désespoir face à l'avenir.

Elle ne partageait pas non plus l'avis exprimé par l'expert selon lequel le recourant projetterait sur les autres et l'extérieur la source de ses malheurs. Il avait au contraire fait beaucoup d'efforts.

D'un point de vue strictement psychique, une capacité de travail maximale de 50% pourrait être exigée, qui permettrait peut-être d'aider le recourant en lui donnant un sentiment de valorisation et d'intégration. Elle n'avait pas d'idée concrète du travail qui pourrait entrer en ligne de compte, mais il fallait en tout cas impérativement éviter toute source de stress. Elle ne pensait pas que le circuit économique convienne et voyait plutôt son patient dans un milieu protégé, étant rappelé que, depuis dix ans, il n'avait pu s'intégrer nulle part, malgré tous les efforts déployés. Une capacité de travail de 70% telle que retenue par l'expert était incompréhensible au vu des difficultés rencontrées par son patient, qui souffrait d'une pathologie mixte s'étant péjorée. La divergence avec l'expert provenait certainement du fait qu'il n'avait pu avoir une vision complète, vu le temps limité de l'expertise.

f. Par courrier du 1^{er} septembre 2024, le Dr J_____ a répondu aux questions qui lui ont été posées à la demande du recourant.

L'expertise du Dr G_____ était, selon lui, globalement adéquate à la réalité de l'année 2023 et des erreurs de constats ou d'interprétation n'étaient pas relevées. Tout comme l'expert, il avait constaté des signes de non-organicité de Waddell, et, en plus, un état de fatigue diurne.

Son diagnostic principal concernant le rachis était celui de discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 avec signe de Modic 2 de L5 et S1 et compression récessale des racines L5 et S1 pouvant occasionner des douleurs sciatiques irradiant notamment dans la fesse et le long de l'arrière de la cuisse. La station debout prolongée, les changements de position et le port de charges de plus de 5-10 kg pouvaient déclencher des douleurs sciatiques.

Le Dr J_____ se déclarait en accord avec les conclusions de l'expertise concernant l'appréciation des capacités, ressources et difficultés, ainsi qu'avec la capacité de travail retenue dans une activité adaptée. Le recourant ne souhaitant pas de traitement thérapeutique plus invasif, on pouvait interpréter ses douleurs comme étant bien gérées au quotidien et retenir une capacité de travail sans limitation dans un travail adapté. Le recourant pouvait ainsi exercer une activité professionnelle à 100% en évitant les positions en porte-à-faux, accroupi, ainsi que le port de charges de plus de 5-10 kg, loin du corps et en torsion.

g. Par écriture du 23 septembre 2024, l'intimé a exposé qu'au vu de la position concordante du Dr J_____, l'expertise orthopédique devait se voir accorder une pleine force probante. Il a par ailleurs produit un avis du SMR du 10 septembre 2024 dans lequel celui-ci émet l'avis que les déclarations des Dres H_____ et

I _____ n'amènent pas d'élément objectif permettant de s'écarter des conclusions des experts spécialistes.

h. Le 6 octobre 2024, à la demande du recourant, le Dr J _____ a précisé que les activités de caissier, conseiller en vente, chauffeur, veilleur de jour ou de nuit, ou toute autre activité pouvant faire l'objet d'une formation au préalable suivant ses ressources, seraient des activités professionnelles tenant compte des limitations fonctionnelles ostéo-musculaires.

i. Par écriture du 24 octobre 2024, le recourant s'est étonné des allégations du Dr J _____ quant à son refus des gestes thérapeutiques puisque, depuis une décennie, il entreprend au contraire tout ce qui peut soulager ses douleurs. Selon lui, il s'agit d'un malentendu avec son médecin traitant, dû à une mauvaise maîtrise de la langue française.

Le recourant produit un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 30 septembre 2024 de la docteure K _____, spécialiste en radiologie, établissant l'étendue de l'atteinte rachidienne.

Il produit également un rapport du service de pneumologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 20 septembre 2024 mentionnant, en tant que diagnostic initial, un syndrome d'apnées obstructives du sommeil d'intensité sévère posé par polysomnographie du 16 octobre 2014, indiquant qu'une partie des symptômes résiduels provenait peut-être d'une compliance sous-optimale, préconisant une augmentation de la durée de port de la machine et la poursuite du suivi psychiatrique pour état dépressif et, si absence d'amélioration de la fatigue, une thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie.

j. À la demande de la Cour de céans, le Dr J _____ a encore précisé que les dernières pièces produites par le recourant ne modifiaient pas son appréciation. L'assuré avait bénéficié d'une première infiltration sous guidage par scanner le 22 octobre 2024, dont il conviendrait d'évaluer l'efficacité dans les semaines à venir.

k. Le 25 novembre 2024, le recourant a produit un rapport de consultation du Dr J _____ du 16 octobre 2024 faisant état de douleurs lombaires avec une absence de claire douleur sciatique. Les douleurs sciatiques étaient en corrélation avec des minimes compressions L5-S1 gauche ; les douleurs lombaires semblaient multifactorielles et aussi liées au déconditionnement en plus des changements des plateaux vertébraux et de la discopathie en L5-S1 et, dans une moindre mesure, en L4-L5. En l'absence de claire douleur radiculaire, un geste chirurgical n'était pour l'instant pas indiqué et une infiltration épidurale en L5-S1 plutôt conseillée. Compte tenu de ce document et de son adhésion aux infiltrations, le recourant a allégué qu'un refus de soins ne pouvait lui être imputé.

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 compte tenu des explications du recourant et de ce que le délai de recours de 30 jours après la notification du 12 octobre 2023 est venu à échéance un samedi et a été reporté au prochain jour utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA et art. 38 al. 3 LPGA *cum* art. 60 al. 2 LPGA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de nier au recourant le droit aux prestations.

3.

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée en avril 2013 et le délai d'attente d'une année venant à échéance en février 2014, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1^{er} janvier 2022 (*cf.* art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.2 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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en

considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

Conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

3.3 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit

examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Ainsi, en principe, lorsqu'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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ;

arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (*cf.* ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références).

3.4 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 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; *cf.* 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst. ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

4. En l'espèce, il s'agit en premier lieu de d'examiner si l'instruction médicale menée par l'intimé est probante, le recourant contestant disposer d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée.

4.1 À cet égard, il sied de rappeler que, dans son arrêt du 2 février 2022 (ATAS/85/2022), la Cour de céans a constaté que l'expertise de la PMU réalisée en 2017 reposait sur un examen complet du recourant, notamment radiologique, que ses plaintes avaient été prises en compte, que les experts avaient pris connaissance de l'intégralité du dossier et avaient procédé à une discussion du cas, ainsi qu'à un colloque de synthèse. Leurs conclusions étaient par ailleurs claires et bien motivées, de sorte que le rapport d'expertise devait se voir reconnaître pleine valeur probante. Si la Cour a néanmoins renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, c'est parce que la décision de refus de prestations avait été rendue trois ans après l'expertise et que l'état de santé du recourant semblait s'être aggravé depuis lors, selon ses médecins traitants.

À la suite de ce renvoi, le cas a à nouveau été soumis à la PMU, qui, le 31 octobre 2022, a rendu un complément d'expertise, comprenant des évaluations en médecine interne, psychiatrie et orthopédie.

La Cour de céans constate que cette nouvelle expertise est fondée sur toutes les pièces du dossier, qu'elle comprend une anamnèse, qu'elle tient compte des plaintes exprimées par le recourant et de sa description d'une journée-type. Les experts ont par ailleurs consigné le résultat de leurs constatations objectives à la suite de leurs examens cliniques respectifs et ont précisé les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus. Ils ont au surplus procédé à une appréciation générale interdisciplinaire de la capacité de travail du recourant, après évaluation consensuelle. Ce complément d'expertise répond ainsi sur le plan formel à tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Sur le fond, les experts ont retenu que le status ne montrait pas de modification significative au niveau du rachis, la situation étant similaire à celle de 2017. Même si le recourant appréhendait de se luxer l'épaule, celle-ci restait bien mobile et aucun signe clinique d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs n'a été décelé. Aucun mouvement particulier d'épargne du dos ou de l'épaule n'a par ailleurs été observé, alors que plusieurs signes de non-organicité selon Waddell ont été recensés. Un névrome de Morton a été potentiellement décrit depuis 2020, mais l'examen des avants-pieds s'est révélé dans les limites de la norme et le signe distinctif typique de ces névromes était négatif au status. La tolérance au traitement par CPAP a été améliorée après adaptation du masque et, malgré une fatigue diurne décrite, aucun signe de fatigabilité n'a été constaté par les experts, même après des entretiens prolongés. Le recourant ne rapportait pas non plus devoir faire des siestes répétées.

Au plan psychiatrique, le diagnostic de trouble dépressif récurrent retenu dans l'expertise de 2017 a été écarté, compte tenu de l'absence de périodes de rémission

et d'amélioration, au profit de celui d'épisode dépressif moyen. Cela ne modifiait cependant pas l'intensité des troubles, qualifiés de moyens. La vie quotidienne du recourant ne s'était pas non plus modifiée de manière significative, pas plus que le traitement médicamenteux.

Globalement, les experts ont retenu une capacité de travail du recourant de 70% dans une activité adaptée aux limitations ostéo-articulaires, depuis le début du suivi psychiatrique en 2014, ce pourcentage tenant compte de la fatigue, de la fatigabilité et du manque de motivation lié à l'état dépressif essentiellement. Ils ont notamment motivé leur point de vue par le fait que l'examen clinique ne montrait ni ralentissement psychomoteur, ni état de prostration, ni trouble cognitif et qu'il existait un continuum général dans la situation de santé du recourant depuis 2014.

4.2 Le recourant allègue que sa capacité de travail aurait été surestimée et se serait détériorée. Cela étant, il ne met en évidence aucun élément objectif qui serait de nature à mettre en doute les conclusions des experts.

S'agissant des pièces médicales versées au dossier postérieurement au complément d'expertise, il sied de constater que la Dre H_____, dans son rapport du 7 mars 2024, ne fait état d'aucun diagnostic qui aurait été ignoré par les experts. Elle ne se prononce au demeurant pas sur la capacité de travail du recourant. Lors de son audition par la Cour de céans, cette praticienne a par ailleurs admis ne pas avoir relevé d'erreur évidente concernant les diagnostics ou les limitations fonctionnelles retenus dans l'expertise de 2022. Dans ces circonstances, et au vu de la divergence consacrée entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, l'appréciation personnelle du médecin traitant généraliste selon laquelle l'accumulation des douleurs cervico-lombaires, et particulièrement les atteintes psychiques, conduiraient à une totale incapacité de travail de son patient, même dans une activité adaptée, n'est pas suffisante pour remettre en cause les conclusions motivées des experts spécialistes de la PMU.

Il en va de même des prises de position de la Dre I_____. Dans son rapport du 4 mars 2024, la psychiatre ne fait en effet pas état de nouveaux diagnostics, mais signale au contraire la persistance de l'état dépressif, sans amélioration visible et sans changement de status psychique ou somatique. Si elle retient, contrairement au Dr F_____, un trouble dépressif récurrent au vu d'un épisode dépressif déjà survenu dans le passé, elle n'allègue pas que cette divergence de diagnostic aurait des conséquences sur l'intensité des symptômes présentés par le recourant, qui restent moyens selon son appréciation (F33.11). Par ailleurs, lors de son audition, la Dre I_____ a essentiellement motivé son appréciation divergente de la capacité de travail du recourant par rapport à celle de l'expert (50% contre 70%) par le fait que ce dernier pourrait ne pas avoir eu une vision complète de la situation vu le temps limité de l'expertise, par le fait que son patient était affecté d'une pathologie mixte et par la persistance dans le temps de la situation.

Or, la question de la durée de l'expertise n'est pas en soi un critère de valeur probante d'un rapport médical et ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste précisément à se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré dans un délai relativement bref (arrêts du Tribunal fédéral 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 et 9C_542/2020 consid. 7.4 et les références). Le cumul des diverses affections présentées par le recourant et l'évaluation de sa capacité de travail malgré celles-ci constitue par ailleurs précisément l'objectif d'une expertise multidisciplinaire et de la discussion consensuelle entre les experts. Cette évaluation consensuelle a en l'occurrence eu lieu et les experts ont notamment tenu compte de l'ancienneté des pathologies dans leur évaluation. En définitive, leurs conclusions ne sont pas contestées de manière précise par la psychiatre traitante, celle-ci ne faisant pas état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés par eux, mais y opposant simplement son appréciation personnelle.

Quant au Dr J_____, neurochirurgien du recourant, il a exprimé son accord avec l'expertise orthopédique du Dr G_____, en particulier concernant l'appréciation des capacités, ressources et difficultés et de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Il a également précisé quelles professions pouvaient être adaptées aux limitations fonctionnelles ostéo-musculaires de l'assuré et en a cité quelques-unes. La mention du neurochirurgien, dans son premier rapport du 1^{er} septembre 2024, que le recourant ne souhaitait pas d'intervention chirurgicale et le fait qu'il ait ultérieurement indiqué ne pas retenir un tel geste thérapeutique en l'absence de claire douleur radiculaire n'a par ailleurs pas la portée que lui prête le recourant. Les experts de la PMU n'ont en effet pas retenu qu'une telle thérapie aurait un impact sur sa capacité de travail et l'intimé n'a pas ignoré la pathologie au motif qu'elle pourrait être traitée (*cf.* à ce sujet, arrêt du Tribunal fédéral 9C_327/2022 du 10 octobre 2023 consid. 4.2 et la référence). L'on ne se trouve donc pas dans une situation de refus de soins.

Par ailleurs, le recourant ne peut tirer aucun argument du rapport d'IRM du 30 septembre 2024, ni de la consultation de pneumologie du 20 septembre 2024. Le premier rapport ne fait pas état de troubles du rachis fondamentalement différents de ceux retenus dans l'expertise de 2022, n'aborde pas la question essentielle des capacités fonctionnelles du recourant et indique expressément que les résultats radiologiques doivent être intégrés à l'examen clinique. Quant à la consultation de suivi pneumologique aux HUG en septembre 2024, elle ne pose pas de diagnostic nouveau, le syndrome d'apnées du sommeil de degré sévère ayant déjà été établi par la polysomnographie réalisée en octobre 2014, et l'expertise de la PMU de 2017 retenant déjà le caractère très sévère du trouble, mais sans somnolence diurne pathologique. L'absence de somnolence pathologique a par ailleurs de nouveau été constatée par les experts en 2022, ceux-ci n'ayant pas noté de signes de fatigabilité, et ne saurait être valablement remise en question par la simple mention qu'une thérapie cognitive et comportementale

ne pourrait être envisagée que si de tels effets étaient absents, ce d'autant plus que les mesures faites en septembre 2024 ne semblent montrer aucune déficience à cet égard (Epworth à 8/24, soit inférieur à 10).

Quant à l'argument général du recourant selon lequel il serait notoire que des centres d'expertises médicales rendent des expertises de complaisance pour les offices cantonaux de l'assurance-invalidité, il est dénué de toute pertinence dans la mesure où le recourant n'évoque aucun élément qui permettrait de penser que, dans le cas concret, les expertises de la PMU seraient de telle nature. Les affaires médiatisées auxquelles se réfère le recourant concernent d'autres centres d'expertise que la PMU.

Enfin, le fait que le recourant n'ait éventuellement pas eu connaissance du complément d'expertise de la PMU de 2022 avant de formuler ses observations à la suite du projet de décision du 16 juin 2023 n'a aucune incidence sur le bien-fondé des appréciations médicales des experts. Le recourant ne se prévaut par ailleurs pas d'une violation de son droit d'être entendu et, dans cette mesure, il n'y a pas lieu d'examiner si la nouvelle communication de l'expertise, à son conseil, la veille de l'échéance du délai prolongé pour remettre des observations complémentaires était suffisante, sachant que le recourant n'a pas complété ses écritures avant la décision du 10 octobre 2023. Au demeurant et, quoi qu'il en soit, on rappellera à toutes fins utiles que la juridiction de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit et qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid.2.2 ; 127 V 431 consid. 3d/aa ; 126 V 130 consid. 2b).

4.3 Au vu de ce qui précède, le caractère probant de l'instruction médicale menée par l'intimé doit être confirmé, de sorte qu'il convient de se rallier aux conclusions des experts au sujet de la capacité de travail du recourant (70% depuis janvier 2014, dans une activité adaptée).

Par appréciation anticipée des preuves, les mesures d'instruction complémentaires sollicitées par le recourant sont rejetées, notamment la demande de nouvelle expertise multidisciplinaire et d'audition de la Dre K_____, ces actes d'instruction n'apparaissant pas utiles pour la solution du litige.

5. Il reste maintenant à se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant.

5.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

5.1.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références).

Tel sera le cas également lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêts du Tribunal fédéral I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 ; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

5.1.2 Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level (ATF 142 V 178). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

5.1.3 Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il n'est pas nécessaire de les chiffrer précisément, dans la mesure où le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail. Dans ce cas, le degré d'invalidité correspond en effet au degré d'incapacité de travail, compte tenu d'une éventuelle déduction du salaire fondé sur les statistiques, qui ne doit pas dépasser 25%. Il ne s'agit pas d'une « comparaison en pour-cent » au sens de l'ATF 114 V 310 consid. 3a, mais d'une simplification purement arithmétique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_111/2023 du 12 octobre 2023 consid. 6.2 et les références).

Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé est possible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1 et les références).

5.2 Conformément à la jurisprudence développée avant l'introduction au 1^{er} janvier 2022 du nouvel art. 26^{bis} al. 3 RAI – disposition ici inapplicable –, la mesure dans laquelle le revenu d'invalidé fondé sur les statistiques doit être réduit, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas

particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance concernant l'étendue de l'abattement n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« *Angemessenheitskontrolle* »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et la référence).

5.2.1 Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 7.2.3 et les références).

5.2.2 Concernant l'âge, bien qu'il soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) –, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Selon la jurisprudence, l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants

au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a rappelé qu'en ce qui concerne le critère de l'âge comme facteur d'abattement du salaire statistique, il y a lieu de tenir compte de l'interdépendance des facteurs personnels et professionnels entrant en ligne de compte qui contribuent à désavantager la personne assurée sur le marché du travail après une absence prolongée. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne. Aussi, en présence d'un assuré de plus de 50 ans, la jurisprudence insiste sur l'effet de l'âge combiné avec un handicap, qui doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.2.3 et les références).

5.2.3 Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Cela étant, si selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf., par ex., arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2), la situation se présente différemment pour les hommes ; le travail à temps partiel peut en effet être synonyme d'une perte de salaire pour les travailleurs à temps partiel de sexe masculin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2).

5.3 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). La notion de marché équilibré du travail, au sens de l'art. 16 LPGa, est ainsi une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité.

Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2018 du 19 septembre 2018 consid. 6.2 et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329 ; RCC 1989 p. 328 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

La jurisprudence a admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références).

6. En l'espèce, le recourant conteste le calcul du degré d'invalidité, plus particulièrement le montant retenu à titre de revenu avec invalidité dans une activité adaptée – laquelle n'est pas spécifiée, reproche-t-il –, au motif que cela ne tiendrait nullement compte de la réalité de son état et de ses limitations fonctionnelles. Il argue qu'il n'existerait sur le marché du travail aucune activité professionnelle adaptée à ses limitations concrètes, psychiques et somatiques. Il rappelle qu'il est né en 1968, arrivé en Suisse en 2000 en tant que réfugié

politique, qu'il ne dispose d'aucune formation et n'a plus exercé d'activité professionnelle depuis plus de treize ans.

6.1 Concernant en premier lieu l'absence de désignation d'une activité adaptée, le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'il serait certainement judicieux que l'office AI donnât à la personne assurée, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'elle pourrait encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans aucune formation particulière, citant des activités simples de vérification ou de contrôle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Dans sa réponse au recours, l'intimé a en outre donné des exemples d'emplois (démarcheur téléphonique ou agent accueil). Le Dr J_____ a pour sa part mentionné ceux de caissier, conseiller en vente, chauffeur, et veilleur de jour ou de nuit, comme étant adaptés aux atteintes du rachis et aux limitations qui en découlent.

L'argument tiré de la non-désignation d'activités adaptées tombe ainsi à faux.

6.2 En second lieu, concernant le grief de l'absence d'activité professionnelle adaptée sur le marché du travail, le recourant ne critique pas précisément en quoi les activités susnommées seraient incompatibles avec ses limitations fonctionnelles. Si certaines des professions mentionnées par le Dr J_____ semblent en effet ne pas être strictement adaptées aux limitations autres que rachidiennes (activités de caissier et de chauffeur qui apparaissent incompatibles avec les troubles de l'épaule ou le syndrome d'apnées du sommeil), il n'en demeure pas moins que le marché équilibré du travail offre, selon la jurisprudence, un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans aucune formation particulière. Il sied en outre de rappeler que, dans le cas d'espèce, les limitations retenues par les experts – seules déterminantes – constituent, sur le plan somatique, des mesures classiques d'épargne du rachis lombaire et de l'épaule qui n'empêchent pas des activités légères et non répétitives pour l'épaule. L'incapacité à entreprendre plus que des courts déplacements à plat évoquée par le Dr G_____ n'interfère par ailleurs pas avec des activités de surveillance ou de contrôle, de démarcheur téléphonique ou d'agent d'accueil. Quant aux limitations d'ordre psychique (manque d'énergie, fatigue, manque de motivation, irritabilité et endurance limitée), bien que restreignant les ressources du recourant, elles ne proscrivent pas d'activités professionnelles en tant que telles, mais ont conduit à lui reconnaître une capacité de travail limitée à 70% dans toute activité.

Enfin l'éloignement du marché du travail, en l'occurrence, n'est pas imputable à la seule atteinte à la santé, puisque, selon les constatations médicales, le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 70% depuis janvier 2014. Le déconditionnement professionnel, qui semble en partie influencé par des facteurs psychosociaux et socioculturels, n'est ainsi pas pertinent (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

Par conséquent, les perspectives de gain du recourant sur le marché équilibré du travail n'apparaissent pas irréalistes et il ne peut être retenu qu'il ne serait pas en mesure d'exploiter sa capacité de travail résiduelle dans le circuit professionnel.

Le grief doit ainsi être écarté.

6.3 Pour le surplus, le calcul de l'invalidité opéré par l'intimé est conforme au droit.

Le choix de l'intimé de fonder le revenu d'invalidité et de valide en fonction des statistiques doit tout d'abord être confirmé puisque, d'une part, le recourant n'a pas repris d'emploi après son invalidité et, d'autre part, il n'a que très peu travaillé en Suisse et n'a exercé la profession de laveur de vitres que durant neuf mois en 2010. Son dernier revenu de personne valide n'apparaît ainsi pas représentatif de ce qu'il aurait été en mesure de réaliser en bonne santé. La référence aux statistiques générales toutes professions confondues pour fixer le revenu sans invalidité est quoi qu'il en soit en faveur du recourant, le salaire ainsi retenu étant supérieur à celui qu'il gagnait auprès de l'entreprise B_____SA et supérieur à celui de laveur de vitres (référence 1_____, correspondant à la ligne ESS 77-82).

Dans les situations où les revenus de valide et d'invalidité sont fixés sur les mêmes tables statistiques, il est par ailleurs inutile de chiffrer précisément ces deux revenus, le taux d'invalidité se confondant avec le taux d'incapacité de travail, *in casu* de 30%. Un éventuel abattement sur le revenu avec invalidité doit néanmoins être examiné (*cf.* consid. 5.1.3 *supra*).

En l'occurrence, l'intimé a admis un abattement de 10% en raison des limitations ostéo-articulaires et du taux d'activité réduit, se conformant ainsi aux considérants de l'ATAS/85/2022 du 2 février 2022.

Le recourant n'élève aucune critique contre ce taux et, au vu des circonstances du cas d'espèce, une telle déduction doit être confirmée.

Il faut en effet tenir compte de ce que les limitations fonctionnelles psychiques ont déjà été prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail du recourant, de sorte que seules les limitations somatiques peuvent être pertinentes s'agissant d'une réduction à titre de handicap.

En outre, concernant l'abattement en raison du taux d'occupation réduit, il sied de constater que, en 2014, le salaire des hommes sans fonction de cadre, actifs entre 50 et 74%, s'élevait à CHF 5'714.-, contre CHF 6'069.- pour la même catégorie d'employés actifs à plein temps (T18, salaire mensuel brut selon le taux d'occupation, la position professionnelle et le sexe). Il en résultait ainsi une différence de rémunération de 5.85%, qui justifie de prendre en compte ce facteur en tant que critère de réduction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.2).

D'autres critères d'abattement n'apparaissent par ailleurs pas pertinents dans le cas d'espèce. En janvier 2014, le recourant n'était âgé que de 45 ans et était encore

éloigné de l'âge légal de la retraite. Quant aux années de services, le recourant n'a non seulement pas travaillé longtemps pour un employeur en Suisse, mais encore la prise en compte d'un abattement de cette nature ne se justifie guère dans le cadre du choix du niveau de compétences 1, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique, ni par ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 7.2.4 et les références). S'agissant enfin du statut du recourant, s'il est certes vrai qu'il dispose d'une seule autorisation de séjour (permis B) après être entré en Suisse en qualité de réfugié et que les revenus de cette catégorie de travailleurs sont souvent inférieurs au salaire médian total (en 2014, selon le tableau T12_b, CHF 5'209.- par mois pour un étranger titulaire d'un permis de séjour sans fonction de cadre contre CHF 6'057.- de salaire médian total, soit une différence de 14%), cet élément n'est néanmoins pas déterminant dans la mesure où les revenus de valide et d'invalides sont tous deux fondés sur la même table statistique, de sorte qu'une réduction à ce titre devrait également intervenir pour le revenu de valide (arrêt du Tribunal fédéral 8C_736/2017 du 20 août 2018 consid. 4.3).

Le degré d'invalidité du recourant s'élève par conséquent bien à 37%, comme retenu dans la décision querellée (capacité de travail de 70% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et réduction supplémentaire de 10%, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.2).

7. Mal fondé, le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, est condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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

Diana ZIERI

Karine STECK

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