RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4112/2021 **ATAS/948/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 octobre 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, à VERNIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER	recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1981, père d'un enfant né hors mariage le _____ 2020, sans formation autre que le brevet des collèges, obtenu en 1997 à Thonon-Les-Bains (France), exerçait en dernier lieu l'activité de poseur de faux-plafonds pour le compte de C_____ (ci-après : l'employeur), soit du 17 juin 2013 au 30 juillet 2018. L'assuré ne s'étant plus présenté au travail depuis lors, son contrat de travail a été résilié pour le 31 août 2018 par l'employeur.

b. Le 8 septembre 2020, il a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant qu'il présentait une hernie discale à deux niveaux du rachis cervical, en C4-C5 du côté gauche, et en C5-C6 du côté droit et que son incapacité de travail était entière depuis le 15 juin 2020.

c. Dans un rapport du 24 septembre 2020, la doctoresse D_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué qu'elle suivait l'assuré depuis le 18 juin 2020 et que la dernière consultation remontait au 20 août 2020. L'assuré présentait des cervicobrachialgies droites et était en arrêt de travail depuis le 18 juin 2020. Dans son activité habituelle de plâtrier/poseur de faux-plafonds, sa capacité de travail était nulle et le pronostic mauvais, s'agissant d'une reprise de cette activité. Sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, la Dresse D_____ a néanmoins estimé que son potentiel de réadaptation était bon.

d. Par communication du 11 février 2021, l'OAI a indiqué qu'au vu des éléments en sa possession, des mesures d'intervention précoce, ainsi que d'éventuelles mesures de réadaptation n'étaient alors pas indiquées.

e. Le 23 février 2021, l'OAI a reçu de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) une copie du dossier de l'assuré auprès de cet office, dont il ressortait notamment, en date du 18 février 2021, que :

- un délai-cadre avait été ouvert en faveur de l'assuré, courant du 1er octobre 2019 au 31 mars 2022 ;
- le droit aux indemnités de chômage n'était actuellement pas ouvert (« dossier inactif ») ;
- l'assuré était en arrêt de travail complet depuis le 22 juin 2020.

f. Par courrier non daté, reçu le 15 juin 2021 par l'OAI, l'assuré a indiqué que son état de santé n'avait pas changé et que sa compagne et sa fille étaient à sa charge. Ne bénéficiant plus des indemnités de chômage, il n'avait actuellement aucune ressource et ne pouvait pas reprendre de travail dans son secteur d'activité en raison de son état de santé. À ce courrier était joint notamment une lettre de sortie des soins aigus du 15 décembre 2020, par laquelle les Drs E_____ et F_____,

respectivement médecin interne et médecin chef de clinique auprès du Service de neurochirurgie des HUG, indiquaient que l'assuré avait séjourné au service de neurochirurgie du 7 au 9 décembre 2020 pour y subir une intervention en C5-C6 par ACDF (Anterior cervical discectomy and fusion ou disectomie cervicale antérieure suivie d'une fusion). L'opération s'était déroulée sans complication, tout comme l'évolution post-opératoire, marquée par l'absence de plaintes, la disparition des douleurs et des déficits. Les radiographies post-opératoires avaient montré un bon placement de la cage. Au vu de cette bonne évolution clinique, l'assuré avait pu regagner son domicile le 9 décembre 2020.

g. Dans un rapport du 29 juillet 2021, le Dr E_____ a fait état d'une évolution favorable après l'intervention du 7 décembre 2020. La capacité de travail était à nouveau entière depuis le 1er février 2021, soit six semaines après l'opération, que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée.

B. **a.** Par projet de décision du 13 septembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'incapacité de travail de l'assuré, bien que totale dans toute activité du 18 juin 2020 au 31 janvier 2021, avait duré moins d'une année. Dès le 1er février 2021, l'assuré avait retrouvé une capacité de travail dans toute activité, excluant le droit à la rente. Dans ces circonstances, la mise en place de mesures professionnelles n'apparaissait pas indiquée.

b. Le 1er novembre 2021, l'OAI a reçu un document de l'Hospice général, attestant que l'assuré bénéficiait d'une aide financière depuis le 1er août 2021, qu'il n'était pas à la recherche d'un emploi, mais dans l'attente de mesures de réadaptation professionnelle du ressort de l'assurance-invalidité.

c. Par décision du 2 novembre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 septembre 2021.

C. **a.** Le 2 décembre 2021, l'assuré, représenté par un avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre cette décision, concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière ou partielle dès le 1er février 2021 et, au besoin, à la mise en œuvre par l'OAI de mesures de réadaptation professionnelle. Le conseil du recourant a conclu, en outre, à l'octroi d'un délai pour compléter son recours. En effet, son mandant l'avait contacté seulement la veille et il n'avait pas encore eu accès au dossier AI.

b. Le 3 décembre 2021, la chambre de céans a imparti un délai au 20 janvier 2022 au recourant pour compléter son recours.

c. Par pli du 17 janvier 2022, le recourant a sollicité un report du délai précité au 15 février 2022, motif pris que l'intimé lui avait transmis un CD-Rom affecté d'un défaut qui en rendait la lecture impossible.

d. Le 21 février 2022, la chambre de céans a prolongé une nouvelle fois le délai imparti au recourant pour compléter son écriture.

e. Le 22 février 2022, le recourant a complété son recours en contestant le rapport du 29 juillet 2021 du Dr E_____. À cet égard, il a fait valoir qu'il ne pouvait en aucun cas reprendre une activité professionnelle impliquant le port de charges lourdes, et encore moins un travail sollicitant fortement la nuque, comme cela avait été le cas dans l'ensemble de sa carrière, marquée par des travaux très physiques, requérant soit une sollicitation accrue de la nuque (son activité habituelle étant poseur de faux-plafonds), soit le port de charges lourdes : il s'agissait là des professions de maçon, de guniteur (NDR : projection de béton sur des parois, notamment dans le cadre de la construction de tunnels routiers) et de manutentionnaire dans de grandes surfaces.

Lorsqu'il essayait de porter ne serait-ce qu'une charge de quelques kilos, il ressentait immédiatement l'apparition de fortes douleurs et devait poser sa charge. Il lui était donc impossible de reprendre une activité dans le gros œuvre telle qu'une activité de maçon. Il ne pouvait espérer reprendre une activité de poseur de faux-plafonds, extrêmement exigeante pour la nuque.

Pour corroborer ces allégations, le recourant a produit une attestation établie le 14 janvier 2022 par le Dr F_____, certifiant qu'il pouvait reprendre une activité à plein temps, pour autant que celle-ci soit adaptée à son état de santé, c'est-à-dire qu'elle ne nécessite ni port de charges lourdes ni hyperextension de la nuque sur une longue durée. Sur la base de ces éléments, le Dr F_____ indiquait qu'il invitait le recourant à effectuer une reconversion professionnelle.

f. Par réponse du 21 mars 2022, l'intimé a modifié son appréciation médicale du cas, en ce sens qu'il considérait que le recourant présentait, selon un avis du SMR du 15 mars 2022, une capacité de travail nulle dans son ancienne activité, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port régulier de charges de plus de 5kg, pas de mouvement extrême de la colonne cervicale, notamment en hyperextension, pas de travail les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale). Cependant, dans la mesure où le calcul du degré d'invalidité, établi à l'issue de cette nouvelle appréciation, révélait une perte de gain de 8.46%, le recourant ne remplissait pas les conditions pour l'octroi d'une rente ou d'un reclassement. Sur la base de ces éléments, l'intimé a conclu au rejet du recours.

g. Par réplique du 4 avril 2022, le recourant a contesté en substance le degré d'invalidité déterminé par l'intimé et soutenu que l'abattement de 5% porté en déduction du revenu d'invalide (du fait des limitations fonctionnelles) méritait d'être majoré à 20%, dans la mesure où son état de santé réduisait de façon drastique ses possibilités de trouver un travail. Une fois cet abattement rectifié dans la proportion indiquée, la perte de gain se montait à 22.9% et ouvrait le droit à un reclassement.

h. Par duplique du 2 mai 2022, l'intimé s'est inscrit en faux contre ce raisonnement en soutenant que les limitations fonctionnelles du recourant ne

présentaient pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte de manière plus importante au titre de la déduction sur le salaire statistique.

i. Le 3 mai 2022, la chambre de céans a transmis une copie de cette écriture au recourant en lui accordant un délai pour faire part de ses éventuelles observations.

j. Par courrier du 1er juin 2022, le recourant a indiqué qu'il persistait dans les termes de ses précédentes écritures et que la duplique de l'intimé n'appelait pas d'observation complémentaire de sa part.

k. Le 7 juin 2022, la chambre de céans a remis, pour information, une copie de cette écriture à l'intimé.

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

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2.

2.1 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

2.2 Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* a contrario LPGA).

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

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

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

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance-invalidité.

5. 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).

6. 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. 28*a* 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 des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

7. En vertu des 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

8.

8.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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 incapable de travailler. 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

8.2 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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

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

8.3.1 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 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.3.2 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de

procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

8.3.3 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; ATF 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).

9.

9.1 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 319 consid. 5a).

9.2 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 ; ATF 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; ATF 122 V 157 consid. 1d).

10. Après avoir fondé son refus de prestations sur le rapport du 29 juillet 2021 du Dr E_____, attestant une capacité de travail entière dans toute activité six semaines après l'intervention à la colonne cervicale du 7 décembre 2020, l'intimé a revu l'appréciation médicale du cas en écartant le rapport précité au profit de l'avis du 15 mars 2022 du SMR, concluant à une capacité de travail entière dans toute activité adaptée six semaines après ladite intervention.

La chambre de céans constate que l'avis du 15 mars 2022 du SMR, qui se réfère à l'ensemble des rapports versés au dossier, expose de manière claire que, du fait d'une double discopathie et d'une cervicarthrose associée, l'activité habituelle de poseur de faux-plafonds/plâtrier, qui est très exigeante pour la colonne cervicale, n'était plus exigible. Ce point n'étant plus litigieux depuis l'avis du SMR précité, auquel tant l'intimé que le recourant se rallient, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré requis de la vraisemblance prépondérante, que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle, qui n'est plus exigible, mais dispose, six semaines après l'opération du 7 décembre 2020, d'une capacité de travail entière dans une activité n'impliquant ni port régulier de charges de plus de 5 kg, ni mouvements extrêmes de la colonne cervicale (notamment en hyperextension), ni travail des membres au-dessus de l'horizontale, conformément à cet avis médical.

11. Il convient à présent de vérifier le calcul du degré d'invalidité opéré par l'intimé.

11.1 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; ATF 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 ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment

déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas 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. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalide, 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'invalide 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 ; ATF 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 ESS TA1, tirage « skill level », à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 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 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

11.2 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 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 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).

11.3 En l'occurrence, quand bien même le SMR n'a pas désigné les activités compatibles avec les limitations du recourant, il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé ne s'est pas fondé sur le dernier revenu que le recourant a obtenu en tant que poseur de faux-plafonds en 2018 (CHF 67'600.- ; cf. dossier AI, doc 13, p. 62), mais sur les données statistiques résultant de l'ESS, plus précisément du tableau TA1, tirage « skill level », secteur privé, ligne 28 (construction). Étant donné que le recourant était inscrit au chômage au moment où son incapacité de travail a débuté, le choix de l'intimé de se référer au revenu statistique dans la construction apparaît conforme à la jurisprudence (ci-dessus : consid. 11.1), sous réserve de quelques précisions qui seront apportées ci-après (consid. 11.4).

Quant à la fixation du revenu d'invalide sur la base de données statistiques, à savoir la table ESS TA1, tirage « skill level », ligne « total secteur privé », elle apparaît également fondée au regard de l'absence de reprise d'une activité (même adaptée) par le recourant.

Cela étant précisé, on rappellera que pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Au regard

de l'incapacité de travail ayant débuté le 18 juin 2020, ce moment correspond à l'année 2021 (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Étant donné toutefois que les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 n'ont été publiés que le 23 août 2022, et qu'il y a lieu de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (cf. arrêt 8C_655/2016 précité, consid. 6.3), le fait que l'intimé se soit référé à l'ESS 2018 ne prête pas le flanc à la critique. Il en va de même de l'indexation des revenus avec et sans invalidité à 2020 (en l'absence de statistique disponible, en mars 2022, sur l'évolution des salaires nominaux en 2021).

11.4 Bien que le revenu sans invalidité, tel qu'il a été déterminé par l'intimé, repose sur des bases correctes, dont le tableau TA1, tirage « skill level », secteur privé, ligne 28 (construction) de l'ESS 2018, il convient pourtant de relever qu'une erreur s'est glissée dans le calcul, à savoir la non prise en compte de la durée normale du travail dans la construction en 2018, soit le secteur où le recourant aurait exercé une activité s'il n'avait pas été invalide (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_480/2016 du 10 novembre 2016 consid. 6.2).

Il est exact que selon le tableau TA1 précité, un homme pouvait réaliser un revenu mensuel de CHF 5'622.- en 2018 (soit CHF 67'464.- par année) dans une activité de niveau 1. En tenant compte de la durée normale du travail dans la construction la même année, qui est de 41.3 heures (et non de 41.7 heures comme retenu par l'intimé), ce revenu se monte à CHF 5'805.- (= 5'622 x 41.3 / 40), soit à CHF 69'660.- par année. En indexant ce montant à 2020 selon l'ISS, on aboutit à un revenu brut sans invalidité de CHF 70'831.- (= 69'660 x 2'298 / 2'260), et non de CHF 71'514.- comme indiqué par l'intimé.

En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'intimé l'a déterminé de la manière suivante : en se référant à l'ESS 2018, soit au tableau TA1 (tirage « skill level »), secteur privé, ligne « total », un homme peut réaliser un revenu mensuel de CHF 5'417.- (soit CHF 65'004.- par année) dans une activité de niveau 1. En tenant compte de la durée normale de travail s'élevant à 41.7 heures, le revenu avec invalidité est de CHF 5'647.- (soit CHF 67'767.- par année). L'indexation de ce revenu à 2020, selon l'ISS (67'767 x 2'298 / 2'260), aboutit à un revenu avec invalidité de CHF 68'906.-, respectivement CHF 65'461.- après un abattement de 5% au regard des limitations fonctionnelles et du fait que seule une activité légère est possible.

Toutes choses égales par ailleurs, la chambre de céans constate que la perte de gain ne s'élève pas à CHF 6'053.- mais à CHF 5'370.- et le degré d'invalidité à 8% [(70'831 – 65'461) x 100 / 70'831 = 7.58%, arrondi au pourcent supérieur de 8% (ATF 130 V 121)]. Il s'ensuit que la correction opérée ci-dessus, qui concerne uniquement la durée du travail dans le secteur de la construction, n'est pas de nature à réduire le degré d'invalidité que l'intimé a fixé à 8% (en fonction d'une perte de gain de 8.46%). Pour le surplus, en laissant de côté la question de la quotité de l'abattement (cf. ci-après : consid. 11.5), la comparaison des revenus opérée par l'intimé ne souffre aucune critique.

11.5 Reste encore à se demander si un abattement supérieur aux 5% retenus sur le revenu d'invalide se justifie.

Il vrai que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de poseur de faux-plafonds/plâtrier et que cette circonstance s'accompagne, au moment de la naissance du droit (éventuel) à une rente d'invalidité en 2021, de l'absence d'années de service dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cependant, le critère des années de service ne saurait conduire à lui seul à un abattement, dans la mesure où il revêt peu d'importance pour l'accomplissement d'activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_611/2013 du 11 février 2014 consid. 3.2.2). Il en va de même du niveau de formation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2). Ainsi, compte tenu de l'âge encore relativement jeune de l'intéressé (40-41 ans au moment de la comparaison des revenus), le fait que l'intimé ait tenu compte des possibles désavantages salariaux induits par les seules limitations fonctionnelles n'est a priori pas contestable. On relèvera néanmoins que selon le tableau TA12 de l'ESS, pour les hommes sans fonction de cadre, le salaire médian s'élevait, en 2018, toutes catégories confondues (ressortissants suisses et étrangers, ceux-ci étant classés selon le type de permis), à CHF 5'941.- contre CHF 5'764.- pour les titulaires d'un permis C, à l'image du recourant (cf. dossier intimé, doc. 1, p. 2), ce qui représente, selon cette statistique, un salaire réduit de 3% (pour plusieurs cas d'application : arrêt du Tribunal fédéral 8C_115/2021 du 10 août 2021 consid. 4.2.4 et les arrêts cités). En tenant compte, en outre, des limitations fonctionnelles objectives dans les activités considérées comme adaptées par l'intimé (celles n'impliquant ni port régulier de charges de plus de 5 kg, ni mouvements extrêmes de la colonne cervicale – notamment en hyperextension – ni travail des membres au-dessus de l'horizontale), il s'avère que l'intimé a sous-estimé les circonstances pouvant influer négativement sur le revenu d'une activité lucrative en fixant l'abattement sur le revenu d'invalide à 5%. Cela étant, eu égard à la retenue dont le Tribunal fédéral fait preuve en présence de circonstances similaires, voire moins favorables à l'adéquation des perspectives de gain tirées de l'ESS (cf. par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 et l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_855/2014 du 7 août 2015), la chambre de céans est d'avis que les limitations fonctionnelles du recourant, associées aux autres critères de réduction examinés plus haut, ne sont pas propres à justifier l'abattement de 20% invoqué par le recourant. Pour les motifs qui seront précisés ci-après (cf. consid. 12.5), la question de savoir si la réduction accordée par l'intimé doit être portée à 10, voire 15% souffre néanmoins de rester indécise.

12. Reste à examiner si le recourant peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel.

12.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures

soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur un minimum de connaissances. Il convient bien plutôt de se reporter aux circonstances du cas concret. L'assuré qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

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

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3).

Si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

12.3 Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n^{os} 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2010 consid. 3.2 et les références).

12.4 Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a); à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4ème révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références).

A notamment droit au service de placement au sens de l'art. 18 al.1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

I 510/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c).

Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente. Il y a cependant lieu de rappeler que la 4ème révision de l'AI, entrée en vigueur le 1er janvier 2004, a étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 54/05 du 22 septembre 2004 consid. 6.2). La modification de l'art. 18 al. 1 LAI lors de la 5ème révision de la loi a également eu pour but d'élargir le droit au placement (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision de l'AI], FF 2005 4279). Il n'y a dès lors pas lieu selon le droit actuellement en vigueur de donner une interprétation plus restrictive aux principes régissant le droit à l'aide au placement, nonobstant les différences dans la lettre de la loi. Le Tribunal fédéral a au demeurant confirmé que le principe en vertu duquel le droit au placement est ouvert lorsque les difficultés à trouver un emploi résultent du handicap lui-même reste valable après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 5.2).

12.5 En l'occurrence, il y a lieu de relever à titre liminaire que même en déduisant un abattement de 15% du revenu d'invalide (cf. ci-dessus : consid. 11.5), le degré d'invalidité du recourant s'élèverait alors à 17% [(70'831 – 58'570) x 100 / 70'831 = 17.31%, arrondi au pourcent inférieur de 17% (ATF 130 V 121)], ce qui ne constituerait pas une perte de gain suffisante pour un reclassement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_398/2012 du 27 septembre 2012 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_204/2007 du 16 avril 2008 consid. 4.3). Partant, l'octroi d'une telle mesure doit être refusé.

Il convient encore d'examiner si le recourant peut éventuellement prétendre à une mesure d'orientation professionnelle ou à une aide au placement.

À cet égard, il fait valoir que « sans une aide minimale, sans une orientation professionnelle […], un travail permettant de dégager un gain de CHF 60'000.- par an n'est tout simplement pas raisonnablement exigible » (cf. réplique, p. 2).

Lorsqu'une absence de réadaptation professionnelle n'est pas due à des difficultés de recherches d'emploi elles-mêmes liées à l'état de santé, mais à des problèmes étrangers à l'invalidité, les conditions pour des mesures de réadaptation ne sont pas remplies au regard de l'art. 8 al. 1 let. a LAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_485/2021 du 23 décembre 2021 consid. 5.4). Dans le cas particulier, il est établi qu'en raison des limitations fonctionnelles retenues par le SMR (pas de port régulier de charges de plus de 5 kg, de mouvements extrêmes de la colonne cervicale, notamment en hyperextension, ou de travail des membres au-dessus de l'horizontale), le recourant ne peut plus exercer son activité antérieure de poseur de faux-plafonds/plâtrier, mais que dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles précitées, sa capacité de travail est entière.

Eu égard au caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé (double hernie discale dont l'une, en C5-C6, a été traitée par ACDF le 7 décembre 2020), le fait que l'intimé ait attendu la réponse au recours pour formuler des propositions d'orientation (en citant à titre exemplatif, des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle, de démarchage téléphonique ou encore des activités d'accueil) apparaît néanmoins suffisant pour permettre au recourant de s'orienter seul sur le marché du travail, indépendamment du fait que les conseils prodigués de la sorte par l'intimé ne sauraient être considérés comme une mesure d'orientation professionnelle. De manière plus générale en effet, dans la mesure où le marché équilibré du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacle qui empêcherait le recourant d'exercer une activité adaptée à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle à la charge de l'assurance-invalidité ne se justifie pas (pour un cas et une appréciation similaire : cf. les arrêts précités 8C_485/2021 consid. 5.3 et 9C_534/2010 consid. 4.3).

Quant à l'éventualité d'une aide au placement, il sied de préciser que l'art. 18 al. 1 LAI subordonne son octroi à une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA. Le renvoi de l'art. 18 al. 1 LAI à cette dernière disposition ne vise pas seulement sa première phrase, mais aussi sa deuxième : « En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de [l'assuré] peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité ». En cas de capacité de travail entière dans une activité adaptée, il n'y a pas d'incapacité de travail au regard de l'art. 6 deuxième phrase LPGA et, par conséquent, pas de droit à une aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7). Même après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI (au 1er janvier 2008) et dans l'hypothèse où l'exercice d'activités légères est pleinement exigible, l'octroi d'une aide au placement requiert en outre l'existence d'une restriction spécifique de nature médicale. Ainsi, lorsque l'absence de réadaptation professionnelle n'est pas due à des difficultés de recherche d'emploi, elles-mêmes liées à l'état de

santé, mais à des problèmes étrangers à l'invalidité, les conditions d'octroi d'une aide au placement par l'assurance-invalidité ne sont pas remplies (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3).

12.6 En l'espèce, le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée (ci-dessus : consid. 10). Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que les restrictions découlant de son état de santé devraient avoir des répercussions dans une telle activité. Le recourant se borne en définitive à faire valoir, en substance, qu'en raison de son impossibilité, pour raisons de santé, d'exécuter ses activités antérieures dans la manutention, le gros œuvre et le second œuvre, il aurait besoin d'une aide pour trouver un emploi lui permettant de réaliser un gain avoisinant le revenu d'invalide pris en compte dans le calcul du degré d'invalidité. En argumentant de la sorte, le recourant ne rend toutefois pas vraisemblable qu'il présenterait, outre les limitations fonctionnelles évoquées, une restriction spécifique de nature médicale qui l'entraverait dans ses recherches d'emploi, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (cf. l'arrêt I 595/02 précité). Dans ces conditions, une aide au placement doit lui être également refusée.

13. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

14. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative – E 5 10.03).

*****

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière	La présidente
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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