RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/4199/2020** **ATAS/246/2022**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Arrêt du 16 mars 2022

**4ème Chambre**

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, 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 : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures**

## EN FAIT

**A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1990, a subi un accident le 22 août 2016, alors qu'il travaillait sur un chantier. À teneur de la déclaration de sinistre adressée à la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA), il était monté sur une échelle en tenant un placo-plâtre dans les mains, avait perdu l'équilibre, était tombé sur le côté droit et s'était fait mal au bras et aux côtes du même côté.

**B.** **a.** Le 27 février 2017, l'assuré a demandé des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

**b.** Le service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a fondé son rapport final du 3 décembre 2019 sur un rapport d'expertise orthopédique du 19 août 2019 effectuée par le professeur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dans le cadre de la procédure parallèle en lien avec l'assurance-accidents (ATAS/443/2019). Le SMR a retenu que l'activité habituelle de l'assuré n'était plus exigible depuis la date de l'accident, en raison de ses limitations fonctionnelles et que son état était suffisamment stabilisé lors de l'expertise pour qu'une réadaptation soit entamée avec l'objectif d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Le SMR retenait comme date de début d'aptitude à la réadaptation le 29 juillet 2019, qui était la date de l'examen clinique de l'expert.

**c.** Par projet de décision du 6 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il ressortait de l'instruction médicale qu'il présentait une incapacité de travail de 100% dans son activité habituelle dès le 1er août 2016 et de 0% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 29 juillet 2019. À l'issue du délai d'attente d'un an, soit au 1er août 2017, son incapacité de travail se confondait avec son incapacité de gain et une comparaison des revenus n'était pas nécessaire pour l'évaluation de son taux d'invalidité, qui s'élevait à 100%. En principe, un taux d'invalidité de 100% ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité. Toutefois, cette prestation ne pouvait lui être octroyée, car, lors de la survenance de l'invalidité, il ne comptait pas trois années au moins de cotisation. D'autre part, selon les éléments médicaux à disposition, sa capacité de travail était de 100% dès le 29 juillet 2019. Des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées.

**d.** Par décision du 16 septembre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision.

**C.** **a.** Le 9 décembre 2020, l'assuré, assisté d'un conseil, a formé recours contre la décision de l'OAI du 16 septembre 2020, précisant que celle-ci lui avait été communiquée le 9 novembre 2020 suite à une erreur d'adressage et concluant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

**b.** Par réponse du 15 février 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

**c.** Par réplique du 11 mars 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions.

## 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.** 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.

Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA).

**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 ci-après dans leur ancienne teneur.

**4.** Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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

**5.** Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures de réadaptation professionnelle.

**6.**

**6.1** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278

consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

En vertu de son obligation de réduire le dommage, il incombe à l'assuré de mettre sa capacité de gain à profit dès que cela est médicalement exigible. Tel est le cas du point de vue de l'assurance-invalidité, par exemple pour un recourant se trouvant en mesure d'occuper à plein temps une activité lucrative adaptée à l'état non entièrement stabilisé de de ses genoux (arrêt du Tribunal fédéral 9C_423/2019 du 23 janvier 2020 consid. 6.1).

Contrairement à l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents est, quant à elle, chargée du traitement de l'atteinte à la santé (cf. art. 10 LAA) et le droit à une rente de cette assurance ne dépend pas de la durée d'une incapacité de travail, mais du moment à partir duquel il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et du terme d'éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Les offices AI n'ont, quant à eux, pas à attendre l'issue des mesures thérapeutiques, ni la stabilisation du cas, mais sont tenus d'évaluer la capacité de gain des assurés bien avant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2).

**6.2**

**6.2.1** 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).

Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie

active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 (ressortissants étrangers de moins de 20 ans), aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs.

Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé devient, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

Le critère déterminant le droit à l'une ou l'autre des deux mesures de réadaptation d'ordre professionnel en cause réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance économique avant la survenance de l'invalidité, dont le moment est déterminé de manière spécifique pour les mesures de réadaptation (ATF 121 186 consid. 3b p. 188; arrêts I 159/05 du 16 mars 2006 consid. 2 et I 328/98, cité, consid. 2a).

Lorsque l'ouverture du droit ne dépend pas d'un degré minimum d'invalidité fixé en pourcent comme c'est en principe le cas pour les mesures de réadaptation, l'assuré est réputé invalide à partir du moment où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi de la prestation entrant en considération. Ainsi, notamment, pour l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel aux personnes majeures, l'évènement assuré survient lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de la personne qu'elle exerce son activité comme elle le faisait avant l'atteinte à la santé, lorsque les mesures médicales sont terminées et la mesure de réadaptation apparaît indispensable. Pour les autres mesures, c'est-à-dire les mesures médicales, la formation préprofessionnelle initiale et les moyens auxiliaires, l'invalidité est survenue au moment où l'infirmité les rend

objectivement nécessaires pour la première fois conformément aux principes développés par la jurisprudence (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 1236 p. 342).

**6.2.2** 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). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

**6.2.3** 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, nos 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).

L'orientation professionnelle incombe principalement aux offices AI (art. 51 al 1 let. b LAI) et pas au médecin (ATF 107 IV 17 consid. 2b p. 20).

**6.2.4** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, 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).

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances] I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274) principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurait valable également après l'entrée en vigueur de la 4ème et de la 5ème révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006

IV Nr. 45 p. 162; arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 5.2).

**7.**

**7.1**

**7.1.1** En l'espèce, le recourant a conclu à des mesures de reconversion professionnelle. Celles-ci étaient selon lui impératives selon les termes de l'expertise sur laquelle les conclusions de l'intimé étaient fondées. Il bénéficiait encore à ce jour d'indemnités journalières de la SUVA et sa situation médicale n'étant donc pas encore stabilisée au sens de la LAA. Cela signifiait en principe qu'il ne remplissait pas les conditions pour être admis au chômage. En effet, abstraction faite de ce qu'il touchait déjà des prestations d'une assurance sociale (LAA), il ne remplissait pas les conditions pour pouvoir rechercher une activité à plein temps, compte tenu du fait qu'il devait régulièrement se tenir disponible pour des séances de physiothérapie et qu'il devait subir une nouvelle opération chirurgicale de son épaule. L'expert avait fixé une capacité résiduelle de travail, sous réserve que celle-ci ne pourrait être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation.

Le recourant a fait valoir que les considérations de l'intimé sur l'art. 15 LAI étaient manifestement mal fondées. Dès lors qu'il était privé de l'usage de son épaule droite, son choix professionnel était considérablement restreint. Son activité de plâtrier/peintre en bâtiment ne pouvait plus du tout être exercée. C'était donc l'accès à l'ensemble de l'activité du secteur primaire ainsi qu'une part très importante du secteur secondaire qui lui était fermés. En réalité, son choix de profession était si réduit que, de l'avis de l'intimé, il se limitait même à deux activités, la surveillance et l'accueil. S'agissant de la surveillance, il était douteux que celle-ci ne demande aucune reconversion professionnelle. Mais surtout, la majeure partie des activités de surveillance requérait une capacité d'intervention physique. Quant aux tâches d'accueil, elles étaient non seulement très rares, mais encore souvent de nature temporaire et réservées à des étudiants, on pensait par exemple aux grandes expositions du type salon de l'automobile ou de l'horlogerie. Au vu de la situation sanitaire liée à la Covid-19, la question se posait de savoir si le nouveau marché équilibré ne devait pas déjà être redéfini, puisqu'il était à prévoir que le nombre de postes à pourvoir dans l'événementiel allait diminuer au point de devenir insignifiant dans la perspective d'une réinsertion professionnelle. L'écrasante majorité des activités du marché primaire de l'emploi dans le domaine de l'accueil était doublée de tâches administratives nécessitant elles aussi une formation minimale. L'argument de l'OAI selon lequel il disposerait d'un large choix professionnel, sans même se référer à son service de réorientation professionnelle ne pouvait être suivi.

**7.1.2** Selon l'intimé, la perte de gain du recourant s'élevait à 4%, conformément à la détermination du degré d'invalidité effectuée le 15 février 2021 et jointe en

annexe à la réponse. Dès lors qu'elle était manifestement inférieure à 20%, le recourant ne remplissait pas la condition pour l'octroi des mesures de reclassement professionnel. Par ailleurs, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrait le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – on devait admettre qu'un nombre significatif d'entre elles ne nécessitant aucune formation spécifique étaient adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant. À titre d'exemple, on pouvait citer des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore des activités d'accueil. Il y aurait donc en l'espèce une disproportion évidente à mettre en place une mesure d'orientation professionnelle pour le recourant, au regard du coût et du résultat prévisible. Ainsi, compte tenu de la situation du recourant, des mesures n'étaient pas de nature à réduire le dommage, n'étant pas simples et adéquates et donc pas indiquées.

**7.2**

**7.2.1** Dans son rapport d'expertise, le Prof. B_____ a indiqué que le recourant ne pouvait travailler dans une activité exigeant une mobilité du membre supérieur droit au-delà de l'horizontale. La force de ce membre était en outre limitée et il persistait des douleurs constantes dans la région périscapulaire. Le recourant ne pouvait plus travailler en tant que peintre ou maçon, mais une reconversion était possible à 100% dans une activité adaptée telle qu'une activité d'accueil, de surveillance, d'informatique, de bureau, de vente ou autre. Cela étant, vu le niveau de formation professionnelle du recourant, des formations dans ces diverses activités étaient à envisager, selon l'expert. Au vu de l'âge du recourant, on pouvait espérer une lente atténuation des douleurs et une certaine amélioration fonctionnelle. Il était difficile de se prononcer quant au temps nécessaire pour arriver à un état permettant une activité lucrative. Il était difficile de répondre à la question de savoir à partir de quel moment la continuation du traitement médical ne permettrait plus une notable amélioration de l'état de santé du recourant. La réponse dépendait en partie de la consolidation définitive de l'arthrodèse scapulothoracique. Il n'était pas exclu que d'autres interventions chirurgicales soient encore nécessaires à l'avenir. On pouvait néanmoins penser que dans une période de 24 mois depuis le jour de l'expertise la situation définitive devait être atteinte.

**7.2.2** Il faut rappeler que dans le cadre de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'attendre que l'état soit stabilisé pour qu'une activité adaptée soit exigible. Cela est le cas dès qu'une telle activité est médicalement exigible. Or, en l'occurrence, l'expert a constaté sur le plan médico-théorique qu'au moment de son expertise, le recourant pouvait travailler à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. C'est pour des raisons liées à l'âge du recourant et aux traitements éventuellement encore nécessaires qu'il a reporté à deux ans la stabilisation du cas et donc l'exigibilité d'une activité adaptée pour le recourant, ce qui est une analyse du cas correcte du point de vue de l'assurance-accidents, mais pas du

point de vue l'assurance-invalidité. Il en résulte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 29 juillet 2019, date de l'examen clinique du recourant par l'expert.

**7.2.3** L'expert estime que des mesures de réadaptation sont nécessaires, mais cela n'est pas le cas, dès lors que seule une activité simple et répétitive, ne nécessitant pas de formation est exigible du recourant. De plus, le taux d'invalidité du recourant n'atteint pas 20%, requis par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement. Enfin le recourant étant sans formation avant la survenance de l'invalidité, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité. Il en résulte qu'un reclassement ne se justifie pas dans le cas du recourant.

**7.2.4** Contrairement à ce qu'a fait valoir ce dernier, un spécialiste en réinsertion de la division de réadaptation professionnelle s'est prononcé sur son cas. Il a établi, le 15 février 2021, une détermination de son degré d'invalidité et a retenu que le recourant pouvait réaliser un revenu avec invalidité, fondé sur le tableau TA1, tous secteurs confondus (total) de l'enquête suisse sur la structure des salaires 2018 (ESS), pour un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (activités simples et répétitives), indexé à 2019 au moyen de l'ISS (indices suisse des salaires). Compte tenu des limitations fonctionnelles, notamment du fait que seule une activité légère était possible, et de la nationalité du recourant, il a retenu un abattement de 10% considérant que les autres critères potentiellement admis n'entraient pas en ligne de compte. Cette appréciation n'appelle pas la critique.

**7.2.5** Le choix professionnel du recourant n'était pas considérablement restreint, même en étant privé de l'usage de son épaule droite, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui retient que le marché du travail équilibré offre un éventail suffisamment large d'activités légères. L'on ne peut soutenir comme il le fait que son choix de profession ne se limiterait qu'à la surveillance et l'accueil, cités à titre d'exemple par l'intimé. Les conjectures du recourant selon lesquelles il était douteux que les activités de surveillance ne demandent aucune reconversion professionnelle, que la majeure partie des activités de surveillance requérait une capacité d'intervention physique et que les tâches d'accueil étaient très rares, souvent de nature temporaire et réservées à des étudiants, ne sont pas convaincantes et ne permettent pas de remettre en cause la jurisprudence constante du Tribunal fédéral en la matière. Enfin, dès lors que c'est à la situation d'un marché du travail équilibré, au sens de l'art. 7 LPGA, auquel il faut se référer, il n'y a pas lieu de prendre en compte dans ce cadre la situation réelle du marché en période de pandémie, étant précisé que cette disposition a pour but de délimiter les prestations de l'assurance-invalidité de celles de l'assurance-chômage.

**7.2.6** Le droit à une aide au placement doit également être dénié au recourant, car il n'est pas entravé par les limitations liées à son état de santé dans ses démarches pour retrouver un emploi.

**8.** Infondé, le recours sera rejeté et un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis 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 |
|---|---|
| Isabelle CASTILLO | Catherine TAPPONNIER |

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