RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4224/2021 **ATAS/915/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 octobre 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1966, marié, père de deux enfants nés respectivement en 1990 et 1991, sans formation autre que la scolarité obligatoire suivie au Portugal, est arrivé en Suisse en 1988. Après avoir travaillé principalement en tant que carreleur jusqu'en 2005, il s'est reconverti dans la restauration. Titulaire depuis février 2008 d'une patente de cafetier, il exploite en qualité d'indépendant un restaurant à l'enseigne B_____ (ci-après : le restaurant). À ce titre, il bénéficie d'une assurance-maladie perte de gain souscrite auprès de SWICA Assurance-maladie SA (ci-après : SWICA), couvrant 80% du gain assuré convenu (CHF 80'000.- par an) en cas d'incapacité de travail due à une maladie.

b. En réponse à un courrier du 25 mars 2019 de SWICA, motivé par un arrêt de travail remontant au 14 février 2019, le docteur C_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué, par rapport du 30 mars 2019, que l'incapacité de travail totale de l'assuré était due, dans un premier temps, à une « bronchite apnée » puis, à compter du 7 mars 2019, à une thrombose de la jambe droite qui se traduisait par des difficultés à la marche. On pouvait s'attendre à une reprise du travail dans un délai de deux mois. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière.

c. À l'initiative de SWICA, l'assuré a déposé, le 9 juillet 2019, une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant mention d'une atteinte au genou (« cartilage déchiré ») depuis avril 2019. À cette demande était notamment annexé un compte-rendu d'entretien téléphonique du 6 mars 2019, lors duquel l'assuré avait indiqué à SWICA qu'il ressentait, depuis une dizaine de jours, une forte douleur au niveau de son genou droit, rendant ses déplacements très difficiles. La douleur était très présente lorsque son genou effectuait des mouvements de flexion et d'extension. Il avait subi, en « 1990 » (recte : 1992) une déchirure ligamentaire du genou droit, traitée chirurgicalement l'année même. Depuis son arrêt de travail, c'était son épouse qui gérait le restaurant, à savoir le service en salle, la cuisine et la gestion de la « petite partie administrative ».

d. Dans un rapport non daté, reçu le 25 juillet 2019 par l'OAI, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assuré présentait des douleurs mécaniques du genou droit et que son périmètre de marche était réduit à soixante minutes. Au titre des antécédents, on notait une plastie du ligament croisé antérieur du genou droit en 1992. Interrogé sur les diagnostics qui avaient une répercussion sur la capacité de travail d'un point de vue strictement orthopédique, le Dr D_____ a fait mention d'une gonarthrose post-traumatique du genou droit. Sur le plan des limitations fonctionnelles, cette atteinte se traduisait par un port de charges limité à 10kg, une limitation du temps passé en station debout et l'obligation d'éviter une fréquente

alternance des positions assise et debout. Questionné sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de restaurateur, le Dr D_____ a indiqué que dans la mesure où les symptômes de l'arthrose étaient très variables, la capacité de travail était fluctuante en fonction du confort du patient, étant toutefois relevé que l'atteinte interne était quasi complète. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles évoquées, la capacité de travail était entière.

e. Le 29 juillet 2019, l'OAI a reçu de l'assuré notamment :

- une déclaration d'accident, établie le 24 juin 1992 par l'employeur d'alors (E_____, en Valais), annonçant à l'assureur-accidents de l'assuré (la SUVA) que l'assuré avait glissé et s'était déchiré les ligaments du genou droit alors qu'il jouait au football le 19 juin 1992 ;
- deux protocoles opératoires du Dr F_____, médecin-chef auprès du service de chirurgie orthopédique de l'hôpital d'arrondissement de Sierre, dans lesquels ce médecin rapportait avoir procédé, le 7 juillet 1992, à une résection du ménisque externe et, le 1er septembre 1992, à une plastie ligamentaire modifiée selon Kenneth-Jones ;
- une note établie le 14 juin 1993, dans laquelle la SUVA relatait le passage de l'assuré le jour-même dans ses locaux. À l'occasion de cette visite, l'assuré avait fait état d'une réapparition de troubles du genou ; lors de ses vacances au Portugal en mai 1993, il avait dû consulter un médecin qui lui avait fait des injections pour une thrombose veineuse profonde (ci-après : TVP). Selon ce médecin, une veine aurait été coupée lors de l'intervention du Dr F_____, ce qui aurait provoqué cette TVP. En conséquence de quoi, le gestionnaire de la SUVA avait demandé à l'assuré d'annoncer une rechute via E_____ ;
- une déclaration de rechute établie le 21 juin 1993 par E_____ à l'intention de la SUVA, faisant mention d'une hospitalisation d'urgence de l'assuré au Portugal ;
- un courrier du 30 avril 2019, concernant l'événement du « 20 juin 1992 », par lequel la SUVA informait le Dr D_____ qu'elle n'entendait pas prendre en charge une infiltration d'acide hyaluronique, motif pris qu'il ne s'agissait pas d'une méthode thérapeutique dont la prise en charge relevait des prestations légales obligatoires à la charge de l'assurance-accidents ;
- les bilans et comptes de pertes et profits du restaurant sur la période comprise entre 2016 et 2018.

f. Dans un rapport du 3 août 2019 à l'OAI, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré présentait, outre de l'arthrose au genou droit, une thrombose à la jambe droite, de l'hypertension artérielle et du diabète. Le pronostic n'était pas favorable pour ce qui concernait la récupération de sa capacité de travail. En effet, il ne pouvait pas

exercer son activité habituelle en raison de son genou droit. Il était trop jeune pour la pose d'une prothèse à ce genou.

g. Dans un rapport du 28 août 2019 à SWICA, le Dr D_____ a indiqué que l'incapacité de travail de l'assuré était due à son arthrose post-traumatique du genou droit. Celle-ci s'était développée suite à l'entorse du ligament croisé antérieur (ci-après : LCA). Actuellement, il subsistait toujours des douleurs et une gêne mécanique qui limitaient le port de charges à 10-15kg ainsi que la station debout à environ une heure. Lors de crises douloureuses, l'assuré avait besoin de repos et d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Interrogé sur le point de savoir si l'activité actuelle de responsable d'entreprise pouvait encore être raisonnablement exigée d'un point de vue médical, le Dr D_____ a répondu qu'il n'y avait pas de limitation en dehors des crises. Dans une activité adaptée, soit dans un travail s'exerçant en position assise, on pouvait envisager une capacité de travail proche de 100%. Questionné sur la possibilité d'augmenter la capacité de travail par des mesures médicales, le Dr D_____ a fait mention d'une prothèse du genou dans le futur. Pour le moment, le traitement, à visée antalgique, était ponctuellement complété par des infiltrations.

h. Le 11 novembre 2019, SWICA a convoqué l'assuré auprès du docteur G_____, spécialiste en rhumatologie, pour y subir une expertise qui aurait lieu le 26 novembre 2019.

i. Dans un rapport du 12 novembre 2019 à l'OAI, le Dr D_____ a fait état d'une dégradation depuis le dernier examen, remontant au 20 juin 2019. Celle-ci se manifestait par une augmentation des douleurs du genou droit.

j. Dans un rapport du 8 décembre 2019, le Dr C_____ a fait mention d'une évolution défavorable de l'arthrose du genou droit, remontant à octobre-novembre 2019.

k. Le 10 décembre 2019, le Dr G_____ a rendu son rapport d'expertise sur la base du dossier médical mis à sa disposition, de l'anamnèse de l'assuré et de l'examen rhumatologique effectué le 26 novembre 2019. L'assuré présentait un tableau radio-clinique reflétant de façon cohérente une gonarthrose sévère et handicapante du genou droit, atteinte qui justifiait une incapacité de travail dans une activité principalement en position debout, comme celle effectuée jusqu'à présent dans la restauration. L'assuré avait été vu le 15 novembre 2019 par le service de chirurgie orthopédique des HUG mais le rapport correspondant n'était pas encore parvenu à l'expert. Il semblait toutefois qu'il existait une certaine réticence à un geste opératoire au vu du jeune âge de l'assuré et de sa surcharge pondérale. Si l'assuré n'était pas opéré dans l'immédiat, il conviendrait alors de se poser la question d'une réorientation professionnelle dans une activité exercée principalement en position assise, permettant d'alterner les positions assise et debout et n'impliquant ni position debout prolongée, ni accroupissement ou

agenouillement, ni montées ou descentes d'escaliers de façon répétée ou avec des charges. Dans l'activité de gérant de restaurant, sa capacité de travail était nulle.

l. Dans un rapport du 23 mars 2020 à l'OAI, le Dr D_____, qui n'avait plus revu l'assuré depuis le 20 juin 2019, a répété en substance les informations données dans son rapport du 12 novembre 2019 en précisant qu'il convenait d'éviter la station debout prolongée, le port de charges et la position assise prolongée. Sans se prononcer sur le taux d'activité exigible, le Dr D_____ a indiqué que l'assuré pouvait exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées.

B. **a.** Le 30 mars 2020, SWICA a adressé à la SUVA une déclaration de rechute en précisant que la nouvelle manifestation de l'atteinte, qui remontait au 14 février 2019, était à mettre en relation avec « l'événement du 12 mai 1992 ».

b. Par appréciation du 14 juillet 2020, le docteur H_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé que le traitement conservateur suivi par l'assuré ne permettait pas de soulager ses douleurs. Malgré le jeune âge de l'intéressé, une prothèse totale du genou semblait indiquée, compte tenu de la perte de fonction du genou actuellement résistante au traitement. L'incapacité de travail en cours était justifiée. Interrogé sur une éventuelle reprise de l'activité habituelle, respectivement l'exigibilité d'une telle reprise, le Dr H_____ a répondu que cette éventualité dépendait du choix de l'option chirurgicale et de l'absence de complication intercurrente. Invité à préciser si l'accident avait décompensé un état antérieur, le Dr H_____ a répondu qu'avant 1992, le genou était probablement calme. En outre, il convenait d'avoir à l'esprit qu'en plus de la plastie du ligament croisé antérieur, l'assuré avait subi une méniscectomie totale.

c. Entendu le 26 juin 2020 par la SUVA, l'assuré a déclaré que son activité de gérant de café consistait à cuisiner, servir les clients et exécuter toutes les tâches liées à la gestion d'un café. Son épouse travaillait avec lui, de même qu'une serveuse. Depuis l'accident de 1992, il avait toujours gardé des douleurs résiduelles et fluctuantes au genou droit. Il y avait 3-4 ans, elles étaient devenues plus intenses. Il avait subi une ponction à la clinique de la Colline, mais les douleurs ne s'étaient jamais vraiment atténuées. Certains jours, elles étaient présentes du lever au coucher. Les nuits étaient souvent compliquées également. En mars 2019, une thrombose s'était à nouveau déclarée au genou droit. Depuis lors, son incapacité de travail était totale. Une infiltration, subie courant avril 2019, n'avait pas amélioré son état.

d. Dans un rapport du 25 novembre 2020, le docteur I_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a fait savoir au Dr C_____ que même si l'implantation d'une prothèse totale du genou constituait une option, le jeune âge de l'assuré, son activité, son surpoids et ses antécédents faisaient qu'une chirurgie prothétique comportait un haut risque non seulement de thrombose, mais aussi de reprise chirurgicale pour changement itératif de la prothèse. En

conséquence, le Dr I_____ avait conseillé vivement à l'assuré de réfléchir à une telle intervention.

e. Dans un rapport du 24 octobre 2020 à l'OAI, le Dr C_____ a indiqué que sa prise en charge de l'assuré remontait à 2018 et la dernière consultation au 9 octobre 2020. Il n'y avait pas de changement dans les diagnostics. L'assuré était limité dans ses déplacements (« pas de marche pour 20 mètres [illisible] d'un[e] canne constamment »). Interrogé sur la possibilité de son patient d'exercer une activité adaptée à son état de santé, le Dr C_____ a répondu par la négative, car l'assuré ne pouvait pas marcher ni accomplir son travail de restaurateur.

f. Le 13 janvier 2021, le Dr H_____ a procédé à l'examen final de l'assuré et a rendu ses conclusions le 18 janvier 2021. De son point de vue, l'état de santé était stabilisé et l'exigibilité de l'activité dans la restauration donnée. L'assuré devait cependant faire attention à avoir des périodes pendant lesquelles il alternait les positions debout et assise. Les limitations fonctionnelles définitives concernaient toute activité lourde avec port de charges de plus de 25kg de manière irrégulière, le port de charges de plus de 15kg de manière régulière, toute activité en terrain accidenté, la montée et descente d'escaliers de manière régulière et la station debout prolongée (statique et dynamique) de plus d'une heure. Toute activité respectant ces limitations était exigible sans limitation de temps ni de rendement.

g. Par courrier du 10 février 2021, la SUVA a informé l'assuré que selon son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. En conséquence, il serait mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2021. Au cas où son état de santé nécessiterait la reprise ultérieure d'un traitement médical, il pourrait en tout temps s'annoncer à nouveau à la SUVA. Concernant les seules lésions dues à l'événement du « 20 juin 1992 », la SUVA a renvoyé à l'appréciation du 18 janvier 2021 du Dr H_____ en précisant que dans une activité respectant les limitations retenues par ce médecin, on pouvait s'attendre à une activité professionnelle à plein temps sans baisse de rendement. En outre, la SUVA a indiqué qu'elle examinerait ultérieurement les conditions du droit à une rente d'invalidité une fois que l'OAI aurait examiné notamment la mise en œuvre de mesures de réadaptation. Enfin, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité serait examiné au même moment que le droit à une rente.

C. **a.** Dans un rapport du 22 mars 2021, le service des indépendants de l'OAI a émis la proposition suivante : dans le cas particulier, il ressortait du dossier que l'assuré avait renoncé à son activité de carreleur en raison de son atteinte à la santé. Puisque ce changement d'activité était justifié, l'activité indépendante n'était pas déterminante pour l'évaluation du revenu sans invalidité. En ce qui concernait le revenu de l'activité indépendante, il ressortait des extraits du compte individuel (AVS) de l'assuré et des comptes du restaurant que le revenu réalisé pouvait être estimé à environ CHF 40'000.- par an sur la période 2016-2018. Ce revenu devait toutefois être réduit de la part relative à l'épouse ; celle-ci travaillait également au

restaurant sans être rémunérée. S'agissant du revenu d'invalide, il y avait lieu de l'évaluer à la lumière du salaire réalisable dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, ce qui n'était pas le cas du revenu tiré de l'activité indépendante de restaurateur, celle-ci paraissant peu adaptée.

b. Selon un décompte de prestations adressé le 25 mai 2021 à l'assuré, SWICA a repris le versement d'indemnités journalières maladie LCA à compter du 1er avril 2021, sous déduction d'un délai d'attente de trois jours.

c. Par courrier du 13 juillet 2021, SWICA a fait savoir à l'assuré que pour lui permettre « de modifier ou de rechercher un nouvel emploi » correspondant aux limitations fonctionnelles retenues par le service médical de la SUVA, elle était disposée à lui reconnaître une indemnité journalière transitoire de trois mois à cette fin, soit jusqu'au 13 octobre 2021 au plus tard. À partir du 14 octobre 2021, la capacité de travail serait réputée entière, justifiant ainsi l'arrêt des prestations.

d. Par avis du 29 septembre 2021, le docteur J_____, médecin SMR, a considéré que l'atteinte à la santé incapacitante consistait dans la gonarthrose du genou droit. Le début de l'incapacité de travail durable remontait au 14 février 2019 pour les raisons suivantes : même s'il pouvait reprendre à son compte les limitations fonctionnelles que le Dr H_____ avait retenues le 18 janvier 2021, le SMR n'en estimait pas moins que l'activité habituelle de gérant de restaurant, cuisinier et chef de rang n'était raisonnablement plus exigible, car incompatible avec les limitations fonctionnelles constatées par ce médecin. En revanche, dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail exigible était entière dès le 14 février 2019.

e. Le 4 octobre 2021, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 10.35% sur la base du raisonnement et des calculs suivants : l'assuré avait exercé dans le bâtiment jusqu'en 2005. Se rendant compte que cette activité – essentiellement de carreleur – était trop pénible pour son genou droit, il s'était tourné vers la restauration et avait fait le nécessaire pour obtenir une patente de restaurateur. En se basant sur les inscriptions portées au compte individuel, l'assuré avait réalisé un revenu annuel moyen de CHF 65'950.- au cours de trois années complètes effectuées dans le bâtiment (2001 à 2003), soit avant sa nouvelle activité dans la restauration. La dernière activité en date relevait certes de ce domaine, mais la profession exercée au moment de l'accident était celle de carreleur et il ressortait des éléments médicaux que l'activité avait dû être abandonnée en raison de douleurs résiduelles. Bien qu'aucune évaluation n'ait été faite à ce moment – car l'assuré ne s'était pas annoncé à l'AI à cette époque –, il existait néanmoins, dans le cas précis, des indices probants laissant supposer que l'atteinte à la santé avait eu des répercussions négatives sur la capacité de gain de l'assuré. En effet, le changement de statut de salarié à restaurateur indépendant, justifié par l'atteinte à la santé, avait généré des revenus inférieurs.

En conséquence, et afin de ne pas désavantager l'assuré, il convenait de fixer le revenu sans invalidité sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et d'établir la comparaison suivante : en se référant à l'ESS 2018, soit au tableau TA1 (tirage « skill level »), secteur privé, ligne « total », un homme pouvait 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 se montait à 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), aboutissait à un revenu brut avec invalidité de CHF 68'906.-, respectivement CHF 62'015.- après un abattement de 10%. En comparant ce dernier montant au revenu que l'assuré aurait réalisé dans la construction, indexé à 2020 (CHF 69'175.-), la perte de gain s'établissait à CHF 7'169.- et le degré d'invalidité de 10.35%.

D. **a.** Par projet de décision du 13 octobre 2021, l'OAI a refusé une rente d'invalidité à l'assuré, motif pris qu'un degré d'invalidité inférieur à 40% n'ouvrait pas le droit à ce type de prestation. En outre, le degré d'invalidité de l'assuré (10%) était également inférieur à la perte de gain d'environ 20% requise pour envisager l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel. Enfin, d'autres mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées ni nécessaires dans sa situation.

b. Par pli du 27 octobre 2021, l'assuré a contesté ce projet de décision en exposant qu'il ne pouvait pas rester debout plus d'une heure. Étant donné que son travail impliquait qu'il se tienne tout le temps debout, qu'il s'agisse de la restauration ou du bâtiment, et qu'il s'agissait là de ses seuls domaines de compétence, il incombait soit à l'OAI soit à la SUVA de trouver une solution à son cas.

c. Par décision du 23 novembre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision, motif pris que les arguments que l'assuré avait soulevés dans son courrier du 27 octobre 2021 ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation.

E. **a.** Le 13 décembre 2021, l'assuré 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 en substance à son annulation. Après avoir rappelé la teneur de son courrier du 27 octobre 2021, le recourant a ajouté qu'il lui était également impossible d'exercer son activité professionnelle en étant assis. En effet, même s'il était disponible pour exercer un nouveau métier, ses qualifications pour un poste assis étaient très limitées, raison pour laquelle il avait besoin d'aide pour retrouver un emploi ou pour recevoir une formation adaptée à sa situation, ses connaissances et son état de santé.

b. Par réponse du 14 février 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours en soutenant que les limitations fonctionnelles énumérées par les médecins permettaient une large palette d'activités ne nécessitant pas de qualification particulière, notamment dans les secteurs de la surveillance ou du contrôle.

c. Le 22 février 2022, la chambre de céans a transmis une copie de l'écriture de l'intimé au recourant en lui impartissant un délai pour faire part de ses éventuelles observations, accompagnées de toutes pièces utiles.

d. Le recourant ne s'étant plus manifesté à la suite de ce courrier, 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. 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 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. Faisant sien l'avis du SMR du 20 septembre 2021, lui-même fondé sur le rapport d'examen du 18 janvier 2021 du Dr H_____ – à tout le moins pour les limitations fonctionnelles retenues par ce médecin de la SUVA –, l'intimé considère que le recourant présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de cuisinier mais entière dans une activité adaptée, ces deux aspects étant valables depuis le 14 février 2019. La décision litigieuse retient également qu'au vu d'une perte de gain de CHF 7'159.-, le degré d'invalidité s'élève à 10%.

Pour sa part, le recourant conteste la capacité de travail entière qui serait la sienne dans une activité adaptée, non pas pour des raisons médicales mais parce qu'à moins de bénéficier d'une aide pour retrouver un emploi ou effectuer une formation dans un domaine adapté à son état de santé, il ne se sent pas à même d'exercer une activité « dans un poste assis » pour lequel ses qualifications seraient très limitées.

La chambre de céans relève pour sa part que dans la mesure où l'intimé ne s'est pas fondé sur le rapport du 18 janvier 2021 du Dr H_____ en tant qu'il était défavorable au recourant – pour avoir retenu l'exigibilité de la continuation de l'activité de restaurateur, comprenant les tâches de cuisinier et le service en salle, moyennant le respect des limitations fonctionnelles –, il n'apparaît pas nécessaire d'ordonner une expertise sur l'exigibilité de l'activité habituelle de restaurateur pour départager les avis opposés à ce sujet entre le Dr H_____, d'une part, le SMR et les autres médecins, d'autre part, étant relevé par ailleurs que s'agissant des limitations fonctionnelles, l'avis du SMR n'est pas contredit par les appréciations (moins détaillées) de l'expert G_____, du Dr C_____ et du Dr D_____.
Par conséquent, en l'absence de doutes, même faibles, quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR, il convient de leur reconnaître valeur probante.

Aussi la chambre de céans considérera-t-elle qu'il est établi, au degré requis de la vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une capacité de travail nulle dans son activité de restaurateur mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues le 29 septembre 2021 par le SMR.

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).

Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le 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. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son 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 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

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 salaire que le recourant a obtenu en tant que restaurateur mais sur les données statistiques résultant de l'ESS, plus précisément du tableau TA1, tirage « skill level », secteur privé, ligne 28 (construction). Dans la mesure où l'intimé a constaté le 4 octobre 2021 que l'abandon de l'activité exercée dans le bâtiment jusqu'en 2005 en raison de son caractère trop pénible pour le genou droit, son choix 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 14 février 2019, ce moment correspond à l'année 2020 (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 est correct.

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 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 (41.3 heures), étape omise 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 / 2260). Toutes choses égales par ailleurs, la perte de gain ne s'élève pas à CHF 7'159.- mais à CHF 8'816.- et le degré d'invalidité à 12% [(70'831 – 62'015) x 100 / 70'831 = 12.44%, arrondi au pourcent inférieur de 12% (ATF 130 V 121)].

11.5 Reste encore à se demander si un abattement supérieur aux 10% retenus sur le revenu d'invalide se justifie.

Il vrai que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de restaurateur et que cette circonstance s'accompagne, au moment de la naissance du droit (éventuel) à une rente d'invalidité en 2020, 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) et de maîtrise de la langue écrite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2). Quant au critère de la nationalité et du permis de séjour, il n'entre de toute manière pas en considération au vu de la nationalité suisse du recourant. Dans ces circonstances, et en présence d'un profil d'assuré proche de l'état de fait soumis au Tribunal fédéral dans l'arrêt 8C_311/2015 du 22 janvier 2016, la chambre de céans considère que l'abattement de 10% retenu par l'intimé tient suffisamment compte des possibles désavantages salariaux induits par les limitations fonctionnelles, combinées à l'âge de l'intéressé (54 ans au moment de la comparaison des revenus ; cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5).

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. 1^{bis} 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 Attendu qu'en l'espèce, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement (diminution de la capacité de gain de 20% environ ; ci-dessus : consid. 12.2) n'est pas atteint, le recourant ne présente pas une perte de gain suffisante pour un reclassement. 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 ses qualifications pour un poste assis seraient très limitées, raison pour laquelle il aurait besoin d'aide pour retrouver un emploi ou pour recevoir une formation adaptée à sa situation, ses connaissances et son état de santé.

Il convient de préciser à titre liminaire que 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 (p. ex. en raison de compétences linguistiques insuffisantes), 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 cette mesure, le fait que le recourant invoque le caractère limité de ses « qualifications pour un poste assis » n'est pas pertinent. Il en va éventuellement autrement du moyen tiré de la difficulté de retrouver un emploi adapté à l'état de santé. À cet égard, il est établi qu'en raison des limitations fonctionnelles retenues notamment par le SMR (concernant toute activité lourde avec port de charges de plus de 25kg de manière irrégulière, le port de charges de plus de 15kg de manière régulière, toute activité en terrain accidenté, la montée et descente d'escaliers de manière régulière et la station debout prolongée – statique et dynamique – de plus d'une heure), le recourant ne peut plus exercer ses activités antérieures dans le domaine de la construction et de la restauration mais que dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles précitées, sa capacité de travail est entière.

Compte tenu du caractère relativement commun de telles limitations, le fait que l'intimé ait attendu jusqu'au stade de la réponse au recours pour formuler des propositions d'orientation (dans les secteurs de la surveillance et du contrôle)

apparaît néanmoins suffisant pour permettre au recourant de s'orienter seul sur le marché du travail, quand bien même cette proposition *a minima* ne saurait être considérée 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'obstacles qui empêcheraient 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).

En l'espèce, le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée (ci-dessus : consid. 10). En outre, il ne ressort pas des pièces du dossier – pas plus qu'il n'est soutenu par le recourant sur la base de celles-ci – que les restrictions découlant de son état de santé devraient avoir des répercussions dans une telle activité. Il se contente de mettre en exergue son absence de formation pour « un poste assis », sans qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que ce serait son état de santé qui l'entraverait dans ses démarches pour retrouver un emploi. Il ne ressort par ailleurs pas du dossier que le recourant aurait effectué de telles démarches depuis la survenance de son invalidité. Partant, une aide au placement doit lui être également refusée.

13. En résumé, la correction à la hausse du degré d'invalidité (de 10 à 12% ; cf. ci-dessus : consid. 11.4) n'est pas de nature à modifier l'absence de droit aux prestations découlant de la décision attaquée.

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

15. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant, qui n'obtient pas gain de cause (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
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