

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/680/2023

ATAS/987/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 10 décembre 2024**

**Chambre 15**

En la cause

**A** \_\_\_\_\_  
représenté par Me Emilie CONTI MOREL, avocate

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente ; Yves MABILLARD et Maria Esther  
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1978, célibataire, père de deux enfants nées en \_\_\_\_\_ 2006 respectivement en \_\_\_\_\_ 2008, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce avec une spécialisation d'agent de voyages obtenu en 2000.
- b.** Le 1<sup>er</sup> décembre 2007, il a été engagé à plein temps par l'État de Genève en tant qu'agent de détention.
- B.**    **a.** Une IRM de la colonne lombaire du 4 juillet 2018 a révélé un antérolisthésis de grade I de L5 sur S1 en relation avec une lyse isthmique bilatérale, sans sténose du canal central.
- b.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2019, la docteure B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a indiqué que l'assuré souffrait de lombalgies, que les douleurs irradiaient par intermittence dans la région fessière puis à la face postérieure des cuisses jusque vers les mollets, qu'elles prédominaient en fin de journée, qu'elles étaient soulagées par la prise d'AINS, et qu'elles étaient exacerbées lors de port de charges ou les trajets en voiture. Lors d'une évaluation en 2018 par une neurochirurgienne, aucune indication opératoire n'avait été retenue. Une infiltration épidurale L5-S1 effectuée le 19 mai 2019 n'avait guère modifié la symptomatologie douloureuse.
- c.** Dans un rapport du 21 janvier 2020, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a posé le diagnostic de lombalgies communes chroniques. La spondylolyse avec un très discret spondylolisthésis était remarquablement calme avec un disque L5-S1 parfaitement préservé.
- d.** Le 29 mai 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).
- e.** Dans un rapport du 26 juin 2020, la docteure D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a mentionné que l'assuré était en arrêt de travail total depuis le 11 septembre 2019. Les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, étaient un syndrome de stress post-traumatique et des troubles dégénératifs dorso-lombaires présents depuis 2019. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle d'agent de détention/gardien de prison qui nécessitait des aptitudes physiques et une bonne résistance tant physique que psychologique. La capacité de travail était cependant entière dans une activité adaptée. Le patient souhaitait une reconversion professionnelle.
- f.** Dans un rapport du 15 octobre 2020, la docteure E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine du travail, au service de santé du personnel de l'État, a relevé, sur la base des pièces médicales au dossier et des consultations réalisées par ses soins les 25 février, 11 mai, 4 septembre et 9 octobre 2020, que l'assuré présentait les

limitations fonctionnelles suivantes : efforts pour soulever, porter, pousser et tirer, de façon fréquente, des charges de plus de 10 kg, port occasionnel de charges jusqu'à 21 kg, gestes en force, postures contraignantes, activités à haut impact au niveau du dos, exposition aux situations à risque de postures très contraignantes pour le dos et plus particulièrement subir des chocs ou des impacts au niveau du dos, posture et surveillance statiques. Du fait de ces limitations, l'activité d'agent de détention, impliquant des interventions physiques auprès des détenus, était incompatible avec l'état de santé de l'assuré. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le pronostic d'une pleine capacité de travail était favorable.

**g.** Par communication du 2 décembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un coaching professionnel couvrant cinq séances. Le 5 janvier 2021, l'assuré a été mis au bénéfice de cinq séances supplémentaires.

**h.** Par avis du 1<sup>er</sup> mars 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), sur la base des rapports médicaux au dossier, a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, des lombalgies communes chroniques sur antérolisthésis de grade 1 de L5 sur S1 en relation avec une lyse isthmique bilatérale. La capacité de travail était de 0% dans toute activité depuis le 11 septembre 2019, mais de 100% à partir du 26 juin 2020 dans une activité adaptée évitant le port de charges lourdes de plus de 15 kg à répétition, les efforts de manutention, les positions penchées en avant répétées, les positions en porte-à-faux, le travail en hauteur (échelles, échafaudages) ainsi que la position accroupie et à genoux prolongée.

**i.** Par communication du 8 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'un conseil en orientation professionnelle auprès de Artraction du 8 février au 9 mai 2021.

**j.** Du 26 mars au 7 avril 2021, l'assuré a bénéficié d'une aide au placement.

**k.** Le 12 avril 2021, l'assuré a commencé un stage à 100% auprès de la Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASE) en tant qu'assistant/gestionnaire aux ressources humaines. Son salaire a été pris en charge via la Cellule de retour au travail (CRT) de l'État de Genève.

**l.** Le 15 avril 2021, une « Convention de stages de retour au travail » a été signée par l'assuré, la responsable du stage, le responsable des ressources humaines et la responsable de la CRT. Il y était mentionné que l'assuré, d'un commun accord avec son médecin, avait baissé son taux à 80% en raison de ses douleurs au dos.

**m.** Par communication du 25 mai 2021, l'OAI a pris en charge les coûts d'un siège ergonomique.

**n.** Par décision du 29 octobre 2021, l'assuré a été mis au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité pour la période du 16 août au 31 décembre

2021, dont le montant serait réduit en fonction du salaire perçu durant la mesure de reclassement.

**o.** Par communication du 13 décembre 2021 en lien avec le reclassement de l'assuré, l'OAI a informé ce dernier que le stage auprès de la FASE était prolongé jusqu'au 30 juin 2022 au taux de 80%.

**p.** Par décision du 15 décembre 2021, des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ont été accordées à l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2022, dont le montant serait réduit en fonction du salaire perçu durant la mesure de reclassement.

**q.** Le 28 février 2022, l'assuré a été engagé à 27.5% par la FASE en tant que secrétaire social auprès des travailleurs sociaux hors murs de F\_\_\_\_\_, soit onze heures de travail hebdomadaires selon le « contrat - de droit privé - d'engagement dans une fonction permanente » signé le 4 mars 2022 pour un revenu annuel brut de CHF 23'307.90 (13<sup>ème</sup> salaire compris).

**r.** Par courriel du 4 avril 2022, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'en raison de l'évolution de son état de santé, et après de nombreuses discussions avec sa médecin-traitante, il avait été décidé de diminuer son taux de travail à 60%. Il a annexé un certificat émis par la Dre D\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> avril 2022 attestant une capacité de travail de 60% dès cette dernière date, à réévaluer le 1<sup>er</sup> mai 2022.

**s.** Dans un rapport du 5 mai 2022, la Dre D\_\_\_\_\_ a indiqué qu'en dépit de l'activité adaptée dans le domaine administratif avec épargne du dos, les douleurs lombaires de l'assuré s'étaient progressivement intensifiées, entraînant une réduction du taux de travail de 20% dès avril 2021, puis de 40% dès avril 2022. Une nouvelle IRM lombaire confirmait l'aggravation d'anciennes lésions et l'apparition de nouvelles lésions, expliquant la péjoration des symptômes.

**t.** Dans un rapport du 11 mai 2022, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a considéré que l'assuré avait été réadapté dans le secteur administratif (secrétariat, RH) au terme d'une année et trois mois de reclassement. Son récent engagement avec un contrat de durée indéterminée témoignait de son employabilité dans le domaine.

**u.** Par avis du 2 juin 2022, le SMR a relevé que la Dre D\_\_\_\_\_, dans son dernier rapport, rappelait les atteintes connues sans apporter d'éléments médicaux objectifs d'aggravation. Dans un rapport du 21 janvier 2020, le Dr C\_\_\_\_\_ ne retenait pas d'éléments de gravité, dans le contexte d'un antérolisthésis très discret du premier degré, sur un rachis dont la structure était particulièrement peu altérée, sans discopathie ni conflit radiculaire, sans indication chirurgicale, et sans argument pour une rachialgie spécifique. Dans ce contexte, le SMR concluait que l'exigibilité médico-théorique restait entière depuis le 26 juin 2020 dans une activité adaptée légère épargnant le rachis et permettant une alternance des positions.

v. Dans une note relative à la détermination du degré d'invalidité établie le 2 septembre 2022, l'OAI a mentionné que, sans atteinte à la santé, l'assuré, qui travaillait en qualité d'agent de détention au service de l'État de Genève, aurait réalisé en 2022, selon un salaire moyen basé sur les revenus actualisés des six dernières années avant l'atteinte, un salaire de CHF 104'450.-, au vu des revenus variables en tant qu'agent de détention liés à diverses indemnités perçues en plus du salaire fixe. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI a retenu un montant de CHF 82'132.-, en se référant au tableau TA1\_tirage\_skill\_level, ligne 77-82 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'année 2020, pour un homme travaillant dans une activité de niveau 3, le revenu statistique était adapté à la durée normale hebdomadaire de travail dans le domaine (41.8) et indexé à 2022 au moyen de l'Indice des salaires nominaux (T1.10). L'OAI soulignait que l'assuré avait trouvé un emploi au taux de 27.5% à la FASE, mais que l'employeur ne pouvait l'engager à un taux plus élevé pour des questions économiques (besoins, budget). La perte de gain s'élevait à 21.37%.

w. Dans une autre note relative à la détermination du degré d'invalidité établie le 14 septembre 2022, l'OAI, pour la période antérieure à la réadaptation, a retenu un salaire avec invalidité de CHF 62'015.- sur la base du tableau TA1\_tirage\_skill\_level, tous secteurs confondus de l'ESS 2018, pour un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples), le revenu statistique était adapté à la durée normale hebdomadaire de travail prise en compte (41.7), indexé à l'année 2020, et réduit de 10% en raison des limitations fonctionnelles de l'assurée et du nombre d'années de service. Le revenu sans invalidité était fixé à CHF 104'053.- selon le salaire moyen basé sur les revenus actualisés des six dernières années avant l'atteinte. La perte de gain se montait à 40.40%.

- C. a. Dans un projet de décision du 4 octobre 2022, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui octroyer un quart de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 30 juin 2022 (sous déduction des indemnités journalières déjà perçues). Lui ayant reconnu le statut de personne active à plein temps, l'OAI a considéré que la capacité de travail de l'assuré était de 0% dans l'activité habituelle dès septembre 2019, début du délai d'attente d'un an, et de 100% dans une activité adaptée à l'état de santé dès juin 2020. À l'issue du délai d'attente en septembre 2020, le taux d'invalidité - résultant de la comparaison des revenus sans (CHF 104'053.-) et avec (CHF 62'015.-) invalidité - était de CHF 40%. En raison de la demande tardive de prestations en mai 2020, la rente ne pouvait toutefois lui être versée qu'à compter du mois de novembre 2020. À partir du 16 août 2021, l'assuré avait bénéficié d'une mesure de reclassement jusqu'au 30 juin 2022 assortie d'indemnités journalières. À cette dernière date, il était formé dans une activité adaptée à son état de santé et disposait des aptitudes et ressources pour pouvoir l'exercer. En conséquence, le revenu sans invalidité de CHF 104'450.-, comparé au revenu avec invalidité de CHF 82'132.-, aboutissait à une perte de gain de 21%, insuffisant

pour ouvrir le droit à une rente. Par ailleurs, d'autres mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

**b.** Dans un rapport du 26 octobre 2022, la Dre D\_\_\_\_\_ a fait état d'une détérioration de l'état de santé de l'assuré ; une IRM qu'elle avait demandée montrait une péjoration de l'antélisthésis, de la lyse isthmique, avec aggravation de la radiculopathie et apparition de nouvelles lésions lombaires. Était également apparue une épicondylite chronique hyperalgique. Les douleurs en découlant nécessitaient, lors des épisodes aigus, des antalgiques puissants avec effets secondaires (sommolence, manque de concentration). Pour ces raisons, l'assuré n'était pas en mesure de travailler à un taux supérieur à 60% dans l'activité adaptée.

**c.** Par courrier du 27 octobre 2022, l'assuré a contesté le projet de décision, en se référant au rapport de la médecin-traitante précité. Il a relaté les douleurs qu'il éprouvait au quotidien, lesquelles le fatiguaient physiquement et moralement.

**d.** Le 31 octobre 2022, l'assuré a transmis à l'OAI :

- une IRM de sa colonne cervicale du 27 octobre 2022 mettant en évidence une unco-discarthrose C5-C6 responsable d'un rétrécissement foraminal marqué bilatérale et d'un très discret rétrécissement canalaire ;
- la « Convention de stages de retour au travail » déjà citée qui comprenait le bilan de fin de stage à la FASE.

**e.** Dans un rapport du 31 octobre 2022, la Dre D\_\_\_\_\_ a mentionné que l'assuré présentait une épicondylalgie gauche sur rétrécissement canalaire cervical et foraminal, avec paresthésies et diminution de la force de la main gauche, qui était une nouvelle pathologie apparue mi-juillet 2022.

**f.** Par avis du 9 décembre 2022, le SMR a indiqué que les rapports de la médecin-traitante des 26 et 31 octobre 2022 faisaient état d'une aggravation des lombalgies, sans éléments médicaux objectifs, en l'absence d'imagerie du rachis lombaire postérieure à 2018. La médecin-traitante retenait le nouveau diagnostic d'épicondylalgie gauche sur des troubles dégénératifs du rachis cervical (unco-discarthrose C5-C6 sur l'IRM cervicale du 27 octobre 2022) avec paresthésies et diminution de la force de la main gauche. Le traitement antalgique était cependant resté inchangé, sans mention de prise en charge spécialisée (rhumatologie, neurochirurgie, orthopédie, consultation de la douleur). Le SMR a estimé que les mesures d'épargne du rachis précédemment admises demeuraient compatibles avec cette nouvelle atteinte. Il en a inféré que ses précédentes conclusions restaient valables.

**g.** Par décision du 20 janvier 2023, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un quart de rente pour la période limitée du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 30 juin 2022. Les nouveaux éléments apportés ne permettaient pas de modifier l'appréciation du cas.

**D. a.** Par acte du 27 février 2023, l'assuré, représenté par son avocate, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au versement d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, avec intérêts moratoires à 5% l'an sur les arriérés dès le 24<sup>ème</sup> mois suivant l'exigibilité des prestations.

Il a fait valoir qu'il disposait d'une capacité de travail de 60% au maximum dans une activité adaptée et qu'en conséquence, une rente d'invalidité de 47% au minimum devrait lui être octroyée dès la fin des mesures de reclassement.

**b.** Dans sa réponse du 28 mars 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il a exposé que le SMR avait suivi les médecins-traitants dans l'évaluation de la capacité de travail résiduelle. Le recourant travaillait en tant qu'agent de surveillance/détention et souffrait de lombalgies. Dans un rapport du 21 janvier 2020, le Dr C\_\_\_\_\_ retenait le diagnostic de lombalgies communes chroniques et un état bien préservé. Il préconisait une autre profession au vu de l'état de santé, mais également à cause des problèmes psychosociaux liés. Dans un rapport du 26 juin 2020, la Dre D\_\_\_\_\_ retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Des mesures de réadaptation avaient dès lors été mises en place dans le domaine administratif (coaching, conseil en orientation professionnelle, aide au placement, reclassement). Par courriel du 4 avril 2022, le recourant avait fait savoir qu'il avait convenu avec sa médecin-traitante de diminuer le taux de travail à 60%. Dans un rapport du 5 mai 2022, la Dre D\_\_\_\_\_ faisait état de douleurs et retenait une incapacité de travail de 20% depuis avril 2021 et de 40% dès avril 2022. Aucun élément objectif n'était apporté dans ce cadre, malgré la référence abstraite à une nouvelle imagerie, produite postérieurement en procédure d'audition. Dans le cadre de l'audition contre le projet de décision, la médecin-traitante évoquait une aggravation des lombalgies et posait un nouveau diagnostic d'épicondylalgie du rachis cervical, sans adaptation du traitement antalgique ni suivi spécialisé. Aucune nouvelle limitation fonctionnelle n'était indiquée.

L'intimé en a tiré la conclusion qu'il avait à juste titre, en suivant le SMR, retenu que la capacité de travail dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles d'épargne du rachis, n'avait pas évolué depuis le 26 juin 2020 et restait entière.

**c.** Dans sa réplique du 15 mai 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions, en précisant qu'il sollicitait l'annulation de la décision litigieuse pour la période à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 seulement. Au préalable, il a requis l'audition de la Dre D\_\_\_\_\_ et la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, voire rhumatopsychiatrique.

Le recourant a reproché au SMR d'avoir fait fi des deux rapports de sa médecin-traitante attestant une aggravation de l'état de santé à partir de début 2022 et de

s'être référé aux rapports médicaux datés de 2020, avant ladite aggravation. Il a argué que la Dre D\_\_\_\_\_ avait établi ses rapports sur la base d'une connaissance approfondie du dossier, sans qu'un indice concret ne permette de douter du bien-fondé de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle, estimée à 60% dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> avril 2022. Dans le cadre de la reconversion professionnelle, il n'avait pas été en mesure de travailler plus de dix jours à 100%, car il éprouvait des douleurs intenses, ayant eu des répercussions importantes sur sa capacité de concentration, ses nuits et sa capacité à assumer pleinement son activité, au point de devoir immédiatement réduire son activité à 80%. La Dre D\_\_\_\_\_ décrivait par ailleurs de manière précise et objective les atteintes à la santé et les raisons de l'aggravation de l'état de santé, laissant subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du SMR, qui était succincte et fondée sur un état de fait antérieur.

Le recourant a également reproché à l'intimé d'avoir instruit le dossier de manière lacunaire sous l'angle psychologique, alors qu'il avait indiqué à plusieurs reprises que ses douleurs au dos avaient d'importantes conséquences psychiques.

Dans ces circonstances, a-t-il dit, seule une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée pouvait être retenue à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022.

Le recourant a considéré que, s'agissant de la période dès juillet 2022, l'intimé avait fixé le revenu avec invalidité à tort selon le nouveau droit, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, puisque, quand bien même la décision litigieuse avait été rendue après cette dernière date, le droit à la rente était né avant, le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Dans ce cadre, il estimait qu'un abattement de 10%, au moins, devait être appliqué dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, indépendamment de la détérioration de son état de santé à compter d'avril 2022, compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

Le recourant a argué que, dans l'hypothèse où l'intimé était en droit de fixer le revenu avec invalidité selon le nouveau droit pour la période postérieure au mois de juillet 2022, le résultat serait le même. Certes, un rapport explicatif de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) du 3 novembre 2021, en lien avec les dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (développement continu de l'AI), indiquait sous le commentaire de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 que « l'abattement en raison d'une atteinte à la santé n'[était] désormais plus appliqué ». Or, ni les nouvelles dispositions de la loi ni celles dudit règlement ne prévoyaient qu'un abattement ne devrait plus s'appliquer pour les limitations fonctionnelles. Dans le cas inverse, le recourant a invoqué une violation du principe de la légalité. Il a rappelé que l'application ou non d'un abattement avait d'importantes conséquences pour les assurés et la reconnaissance de leurs droits, en soulignant qu'il avait été scientifiquement prouvé que les salaires ressortant des statistiques ESS étaient surévalués pour les personnes atteintes dans leur santé.

Subsidiairement, dans l'éventualité où un abattement ne devait plus s'appliquer sous l'angle du nouveau droit, le recourant a considéré que l'intimé devait en tout cas tenir compte de ses limitations fonctionnelles lors de la détermination de sa capacité fonctionnelle. Il a répété que pour la période à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022, son état de santé s'était détérioré. Il ne pouvait assumer une journée de travail complète sans ressentir d'importantes douleurs. Sa médication altérait régulièrement ses capacités de concentration, de sorte qu'il n'était pas en mesure d'exécuter l'ensemble de ses tâches. Il souffrait d'insomnies ayant des répercussions sur ses journées de travail. Il pouvait être dans l'obligation de rester alité pendant plusieurs jours et risquait d'être absent. Le revenu avec invalidité retenu par l'intimé était probablement surévalué et ne correspondait pas aux possibilités réalistes sur un marché du travail équilibré. Pour preuve, il postulait depuis plus de deux ans à différents postes et essuyait un nombre important de refus. Ainsi, l'intimé ne pouvait pas se contenter d'appliquer les statistiques ESS sans opérer un abattement et considérer la capacité de travail comme entière dans une activité adaptée. Indépendamment de la dégradation de l'état de santé à compter d'avril 2022, une baisse de la capacité de travail de 10% au moins aurait dû être admise pour tenir compte des limitations fonctionnelles.

Enfin, le recourant a contesté l'application du niveau de compétence 3 des ESS pour la période à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022. Tout au plus, le niveau de compétence 2 pourrait être retenu, à l'instar du cas de l'opérateur de station d'épuration reconverti comme comptable selon un arrêt du Tribunal fédéral 9C\_901/2017 du 28 mai 2018. À l'appui de sa position, le recourant a soutenu qu'au terme de son stage à la FASE, durant lequel il avait bénéficié d'une expérience d'assistant RH, il n'avait pas obtenu de diplôme. Son activité comme secrétaire syndical à un taux de 27.5% seulement démontrait que son profil ne correspondait pas à un niveau de compétence 3. Il n'avait du reste aucune expérience préalable dans le domaine administratif. Avant le début de son emploi en tant qu'agent de détention, il avait acquis une maigre expérience en qualité de guichetier, laquelle ne pouvait pas être assimilée à une expérience dans le domaine personnel et administratif.

En définitive, le recourant a arrêté son revenu avec invalidité à CHF 36'668.- et son taux d'invalidité à 65%.

**d.** Dans sa duplique du 7 juin 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il a rappelé que le recourant souffrait d'atteintes lombaires provoquant des douleurs rapportées anamnestiquement. Le Dr C\_\_\_\_\_ retenait des lombalgies communes chroniques avec un traitement par AINS en réserve. Les examens réalisés montraient une structure du rachis particulièrement peut altérée et une situation majoritairement préservée. Une pratique d'activité physique était préconisée. Les examens ne retrouvaient pas de discopathie majeure ni de conflit radiculaire. Au vu de ces éléments établis par ce rhumatologue, la Dre D\_\_\_\_\_ retenait dans un rapport du 26 juin 2020 une capacité de travail totale dans une

activité adaptée. Dans un rapport du 5 mai 2022, la médecin-traitante rapportait uniquement des aggravations de douleurs anamnestiques pour fonder une incapacité de travail dans une activité adaptée de 20% puis de 40%. Elle ne produisait aucun élément objectif, ni nouvelle imagerie, ni consultation de spécialiste, en lien avec l'aggravation alléguée. Elle ne posait aucun nouvel diagnostic ni limitation fonctionnelle. Ainsi, l'intimé se demandait quel élément, en dehors de la discussion commune avec la médecin-traitante et des plaintes du recourant, aurait contribué à limiter la capacité de travail dans un emploi adapté. Dans les envois successifs, la médecin-traitante faisait état de nouvelles atteintes lombaires, qui s'inscrivaient toujours dans les mêmes limitations fonctionnelles d'épargne du dos.

En ce qui concernait le calcul du degré d'invalidité, l'intimé a estimé avoir correctement retenu le niveau 3 (lignes 77-82 des ESS TA1 Skill-level). Le recourant avait travaillé en tant que secrétaire social à la FASE dans le groupe des travailleurs sociaux hors murs (TSHM). Cela requérait manifestement des compétences pratiques et des capacités cognitives accrues par rapport aux tâches et compétences nécessaires selon le niveau 2 des ESS.

Enfin, l'intimé avait admis un abattement de 10% compte tenu des années de travail du recourant auprès du même employeur, soit un élément extra-médical. Désormais, c'était la capacité fonctionnelle qui devait être évaluée. Dès lors qu'aucune baisse de rendement quant aux capacités fonctionnelles n'avait été retenue, l'abattement n'avait pas été repris dans le nouveau droit.

**e.** Dans une écriture du 1<sup>er</sup> août 2023, le recourant a sollicité l'audition de la Dre B\_\_\_\_\_ ainsi qu'une expertise bi-disciplinaire par des spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et en neurochirurgie spécialisés dans la colonne vertébrale.

Il a allégué que la Dre B\_\_\_\_\_ lui avait confirmé lors d'une récente consultation que les radiographies mettaient en évidence de nouvelles problématiques relatives aux hanches et vertèbres qui continuaient de glisser.

**f.** Dans une écriture du 24 août 2023, l'intimé a relevé qu'aucune pièce médicale n'attestait la nouvelle atteinte à la santé alléguée, en soulignant que l'existence d'une atteinte à la santé n'était pas déterminante en tant que telle, à l'inverse de l'impact fonctionnel de cette atteinte sur la situation de la personne assurée.

**g.** Dans une écriture du 15 septembre 2023, le recourant a fait valoir que l'aggravation de son état de santé depuis ces 18 derniers mois à tout le moins était objectivée.

À cet effet, il a joint :

- un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 5 avril 2022 mettant en évidence une lyse isthmique bilatérale connue de L5 avec un antélisthésis de L5 de grade I, une discopathie L5-S1 réalisant en conjonction avec l'antélisthésis un rétrécissement foraminaux bilatéral pouvant entrer en conflit avec les racines

L5, une minime discopathie L4-L5 non conflictuelle, une arthrose facettaire postérieure lombaire basse, une bursite inter-épineuse L4-L5 et L5-S1, de possibles séquelles de maladie de Scheuermann au niveau dorsal bas, et des signes de coxarthrose à droite ;

- un rapport des radiographies de la colonne lombaire et du bassin du 16 juin 2023 relevant, au niveau de la colonne lombaire, un antélisthesis de L5 mesuré à 8 mm, stable lors des manœuvres dynamiques, une lyse isthmique connue, et au niveau du bassin, une coxarthrose droite évoluée.
- un rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 9 août 2023 posant les diagnostics de lombalgies communes chroniques et de hyperoxalurie primaire de type III avec maladie urolithiasique oxalocalcique (monohydratée) récidivante, en précisant que le recourant présentait des lombosciatalgies bilatérales chroniques avec des répercussions fonctionnelles s'aggravant progressivement depuis au moins 18 mois, sans indication chirurgicale en l'absence de syndrome radiculaire, et conseillant au recourant de prendre un peu plus d'AINS ;
- un rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 25 août 2023 relatif à la prise en charge multidisciplinaire dont avait bénéficié le recourant, y compris d'un point de vue psychologique, qui concluait que ce dernier présentait des capacités physiques encore relativement conservées probablement grâce à la rééducation en physiothérapie active et au yoga, des zones de tensions limitant les mouvements, une sensibilité accrue, un état de vigilance et d'hyper-protection participant aux symptômes et à leurs répercussions. L'ergothérapie pourrait l'aider à améliorer ses capacités fonctionnelles.

**h.** Dans une écriture du 11 octobre 2023, l'intimé s'est rapporté à l'avis du SMR du 9 octobre 2023 qu'il a produit, qui considérait que l'aggravation somatique décrite par le Dr C\_\_\_\_\_ était basée sur le descriptif anamnestique du recourant. Ce médecin ne faisait pas état d'éléments objectifs d'aggravation qui auraient été ignorés précédemment. Toutefois, ce médecin mentionnait aussi un suivi psychiatrique sur une durée non négligeable qui n'avait pas été évoqué auparavant et n'était pas connu du dossier du recourant. L'intimé a par conséquent requis la production des rapports de la psychiatre-traitante ainsi que la position de cette dernière sur la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique et son évolution dans le temps tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

**i.** À la demande de la chambre de céans, dans un rapport du 29 novembre 2023, la docteure G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que lors de la première consultation, le recourant se plaignait de difficultés d'adaptation professionnelle en raison d'une lombalgie chronique, d'une fatigue importante, d'un manque d'énergie ainsi que d'une diminution de l'aptitude à développer certaines activités sollicitant le dos. La médecin constatait une humeur

dépressive. Une activité adaptée permettant l'aménagement des horaires et des temps de pause et évitant les situations de stress était souhaitable pour ne pas empirer la sensation douloureuse et l'état psychique.

**j.** Dans une écriture du 23 janvier 2024, l'intimé, en suivant l'avis du SMR du 11 janvier 2024, se demandait quels étaient les diagnostics psychiatriques retenus par la Dre G\_\_\_\_\_ selon la CIM10/11, quelle était la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée depuis le début de la prise en charge jusqu'à ce jour et quelles étaient les limitations fonctionnelles objectivées.

**k.** Dans une écriture du 23 janvier 2024, le recourant a estimé que le rapport de la Dre G\_\_\_\_\_ confirmait la présence de troubles psychiatriques invalidants l'empêchant d'exercer une activité à temps plein sans perte de rendement.

Il a joint le rapport de bilan de la fin du programme multidisciplinaire ProMiDos dont il avait bénéficié du 29 août au 27 octobre 2023 aux HUG établi par le Dr C\_\_\_\_\_ le 6 novembre 2023, qui retenait le diagnostic de lombalgies communes chroniques et qui indiquait que le recourant pourrait occuper un poste assis durant quatre heures par jour au maximum, mais que d'autres activités moins statiques, plus diversifiées sans mouvements répétés en porte-à-faux ou en position basse pourraient être réalisées à temps complet.

Le recourant a répété qu'une déduction supplémentaire de 10% devrait être appliquée sur son revenu avec invalidité, en attirant l'attention de la chambre de céans sur la nouvelle teneur de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, selon laquelle une déduction de 10% était opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2.

**l.** Dans un rapport complémentaire du 16 février 2024, la Dre G\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4). Selon les dires du recourant, il présentait actuellement une capacité de travail de 37.5% (quinze heures par semaine) et une incapacité de travail de 60% pour des raisons somatiques (lombalgies). Lors de la dernière séance le 15 février 2024, la médecin n'avait pas constaté d'altération de l'attention, de la concentration ou de la mémoire, mais la capacité d'affirmation de soi se trouvait diminuée, pouvant empêcher le recourant de défendre ses propres intérêts. Les symptômes qui avaient notamment impacté la capacité de travail de celui-ci étaient une dévalorisation de soi, un sentiment d'inutilité et une réduction de l'énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité globale.

**m.** Dans une écriture du 25 mars 2024, l'intimé a maintenu sa position.

En se référant à l'avis du SMR du 4 mars 2024, l'intimé n'a pas retenu d'atteinte invalidante sur le plan psychiatrique au sens de la loi, y compris pour le passé.

**n.** Dans une écriture du 2 mai 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Selon lui, sa psychiatre traitante confirmait qu'il souffrait de limitations fonctionnelles psychiatriques et que sa capacité de travail n'avait pas été entière dans le passé.

**o.** Le 16 septembre 2024, la chambre de céans a invité le Dr C\_\_\_\_\_ à répondre à des questions.

**p.** Le 26 septembre 2024, le recourant a transmis tant au Dr C\_\_\_\_\_ qu'à la chambre de céans :

- un rapport de l'IRM de la colonne cervicale et lombaire du 28 août 2024, concluant à une discopathie multiétagée prédominant à l'étage C5-C6 notable par une protrusion circonférentielle médio bilatérale foraminale possiblement conflictuel avec la racine C6, à une hernie discale ostéophytique à l'étage D9-D10, avec rétrécissement du sac dural, à une protrusion circonférentielle à l'étage L5-S1 sur lyse isthmique bilatérale et signes de surcharge interfacettaire inter-épineux, et à un rétrécissement norme foraminale bilatérale conflictuel avec la racine L5 ;
- un rapport de l'IRM et CT (scanner) de la colonne dorsale du 5 août 2024, mettant en évidence une migration intracanalair d'une calcification à hydroxyapatite du disque D9-D10, latéralisée à droite, associée à une atteinte inflammatoire adjacente.

**q.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2024, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu à la chambre de céans que les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail étaient les lombosciatalgies communes chroniques dans un contexte de spondylolisthésis de grade I sur lyse isthmique bilatérale. À titre d'autres limitations fonctionnelles que celles énumérées par le SMR, il retenait la position assise. Il maintenait ses conclusions du 6 novembre 2023 quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

**r.** Dans ses observations du 18 octobre 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il a considéré que le Dr C\_\_\_\_\_ n'avait pas tenu compte des résultats des récents examens médicaux, qui avaient laissé apparaître une calcification et une hernie discale à l'étage D9-D10, avec rétrécissement du sac dural, ainsi qu'une discopathie multiétagée à l'étage C5-C6. Il venait de se voir prescrire une infiltration pour la problématique des lombaires L5-L6 et avait prévu de revoir le neurochirurgien le 21 novembre prochain. Le Dr C\_\_\_\_\_ ne s'était pas exprimé sur la perte de force de la main gauche constatée par la Dre D\_\_\_\_\_ dans son rapport du 31 octobre 2022, qui s'expliquait peut-être par les nouvelles atteintes au niveau des cervicales. Le recourant a maintenu que ses atteintes à la santé l'empêchaient d'exercer une activité adaptée à plein temps, comme l'attestait la Dre D\_\_\_\_\_, et au vu de son expérience à la FASE.

Le recourant a exposé que, même à admettre une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, son taux d'invalidité était de 41.6%, résultant de la comparaison entre le revenu sans invalidité de CHF 104'450.- et celui avec invalidité de CHF 61'036.- (ESS 2020, TA1, homme, niveau de compétence 2, ligne 77-82, après adaptation à la durée normale hebdomadaire de travail dans le domaine [41.8], indexation à 2022, et abattement de 10% [limitations fonctionnelles et années de service]).

Il a répété que le niveau de compétence 3 retenu par l'intimé était surestimé. Il avait obtenu un CFC d'employé de commerce au terme d'un apprentissage d'agent de voyage en 2000. Entre 2007 et 2019, il avait exercé une activité d'agent de détention. Contraint de se reconvertir, il effectuait à l'heure actuelle une activité de secrétaire-social à 37.5% dans une maison de quartier hors murs, l'employeur ne pouvant pas lui proposer un taux plus élevé. Il était titulaire d'un CFC d'assistant socio-éducatif depuis mai dernier et orientait ses recherches d'emploi dans ce domaine, sans toutefois être certain de pouvoir trouver un poste ménageant suffisamment son dos. Il était au chômage et arriverait en fin de droit durant l'hiver prochain, ce qui était une grande source d'inquiétude pour lui. Dans ces circonstances, tout au plus le niveau de compétence 2 entrait en ligne de compte.

En ce qui concernait l'abattement de 10% au moins, pour tenir compte des années de service et des limitations fonctionnelles, le recourant a souligné que le fait de ne pas pouvoir rester assis longtemps, ignoré par le SMR, mais mis en évidence par le Dr C\_\_\_\_\_, était particulièrement handicapant pour une activité de type administratif.

Le recourant a versé au dossier en particulier :

- un rapport d'IRM et CT de la colonne dorsale du 5 août 2024 mettant en évidence une migration intracanales d'une calcification à hydroxyapatite du disque D9-D10, latéralisée à droite, associée à une atteinte inflammatoire adjacente ;
- un rapport d'IRM de la colonne cervicale et lombaire du 3 septembre 2024, révélant une discopathie multiétagée prédominant à l'étage C5-C6 notable par une protrusion circonferentielle médio bilatérale foraminale possiblement conflictuel avec la racine C6, sans conflit discoradiculaire aux autres niveaux, une hernie discale ostéophytique à l'étage D9-D10 avec rétrécissement du sac dural, une protrusion circonferentielle à l'étage L5-S1 sur lyse isthmique bilatérale et signes de surcharge interfacettaire inter-épineux, et un rétrécissement norme foraminale bilatérale conflictuel avec la racine L5 ;
- un rapport de radiographie de la colonne lombaire du 2 octobre 2024, montrant une rétrolisthésis de L4 sur L5 et une antérolisthésis de L5 sur S1 de grade I, traduisant une instabilité vertébrale modérée, un pincement postérieur des espaces intersomatiques au niveau L4-L5 et L5-S1 compatible avec des

signes de dégénérescence discale, et une surcharge interfacettaire et arthropathie aux niveaux L2-L3, L3-L4 et L4-L5 sans sténose canalaire ;

- un certificat d'arrêt de travail total pour la période du 19 au 30 septembre 2024 établi par la docteure H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale ;
- un certificat d'arrêt de travail total pour la période du 17 octobre au 3 novembre 2024, à revoir, émis par le docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie.

s. Dans ses observations du 21 octobre 2024, l'intimé a maintenu sa position, avis du SMR du 17 octobre 2024 à l'appui, selon lequel le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> octobre 2024 n'apportait pas de nouvel élément médical objectif nouveau susceptible de modifier l'appréciation du cas.

t. Par écriture du 8 novembre 2024, l'intimé a encore une fois persisté dans son appréciation.

Il a joint :

- un avis du SMR du même jour, retenant que les certificats médicaux n'apportaient pas de nouvel élément médical objectif tout en rappelant avoir reconnu une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis le 11 septembre 2019 et que, s'agissant des divers examens de radiographies, l'atteinte lombaire était stable, sans aggravation, et les atteintes cervicale (discopathies étagées) et dorsale (possible hernie discale) étaient nouvelles, postérieures à la décision ;
- la note interne relative à la détermination du degré d'invalidité du recourant (21.37%) établie le 2 septembre 2022, déjà citée.

u. Copie de cette écriture et de ses annexes a été adressée au recourant pour information.

## **EN DROIT**

### **1.**

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

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

**1.2** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA [applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI]) et le délai de trente jours (art. 56, 60 et 38 al. 3 LPGA) prévus par la loi, le recours contre la décision du 20 janvier 2023 notifiée le 25 janvier suivant est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

**3.**

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

**3.1.1** En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son

impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29<sup>bis</sup> RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2).

Lorsqu'un droit à la rente a pris naissance antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, pour les bénéficiaires de rente qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, conformément à la let. b des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020, dont le ch. 1 stipule que, pour ces personnes-ci, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b).

**3.1.2** En l'occurrence, le recourant, né le 25 novembre 1978, était âgé de 43 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022, et son droit (matériel) à la rente d'invalidité (un quart) est né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce qui n'est pas contesté. La modification déterminante de son taux d'invalidité s'est toutefois produite après le 31 décembre 2021 (au terme de la mesure de reclassement en juin 2022), de sorte que les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables.

**3.2** Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références ; 125 V 413 consid. 2d et les références).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une mesure de réadaptation a réussi (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_231/2016 du 1<sup>er</sup> juin 2016 consid. 2.1).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

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

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

Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales

(cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

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 ; 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

### **3.4**

**3.4.1** En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**3.4.2** Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Selon l'art. 24<sup>septies</sup> RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a).

L'art. 25 RAI pose les principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel

au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26<sup>bis</sup> al. 1 RAI).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). On considère que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité lucrative lorsque le revenu qui en découle correspond approximativement à la valeur statistique médiane (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI, établi par l'Office fédéral des assurances sociales, dans son état au 1<sup>er</sup> juillet 2022, ch. 3408).

Si l'assuré n'exploite pas toute sa capacité de travail résiduelle en raison d'un taux d'occupation trop faible alors qu'il serait possible pour l'employeur d'augmenter ce taux, le salaire effectivement réalisé peut-être extrapolé de façon à ce qu'il corresponde au taux d'occupation raisonnablement exigible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_7/2014, 9C\_720/2012, 8C\_579/2009 et 8C\_25/2010). Dans le cas contraire, le revenu avec invalidité doit en principe être déterminé sur la base de valeurs statistiques (CIRAI, ch. 3409).

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26<sup>bis</sup> al. 2 1<sup>re</sup> phrase RAI).

Il y a lieu de tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelles antérieures, pour autant que l'on puisse encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce les activités en question. Si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il convient de déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore (CIRAI, ch. 3412).

Il y a lieu 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).

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références ; arrêts

du Tribunal fédéral 8C\_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 et 8C\_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références).

**3.5** Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (déduction forfaitaire ; RO 2023 635) est entrée en vigueur.

**3.5.1** Cet article prévoit qu'une réduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup>, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1 et les références). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Lorsque cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la situation est régie par les dispositions réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 (OFAS, CIRAI, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 9201).

**3.5.2** En l'occurrence, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024, de sorte qu'est applicable l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023.

Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023).

Dans un arrêt de principe (8C\_823/2023 du 8 juillet 2024, destiné à la publication), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (cf. consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10% dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins (cf. art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26<sup>bis</sup>

al. 3 RAI, il y a lieu recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6).

Seule l'évaluation de la capacité fonctionnelle est déterminante pour l'octroi de la déduction de 10%. Si ces capacités sont égales ou inférieures à 50% par rapport à une activité lucrative exercée à plein temps, la déduction est accordée, quel que soit le temps nécessaire pour fournir la prestation correspondante (CIRAI, ch. 3418).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, sur le plan médical, s'agissant des atteintes à la santé somatique, par avis du 1<sup>er</sup> mars 2021, le SMR a retenu, en suivant les conclusions des médecins traitants du recourant, que ce dernier, inapte à exercer son activité habituelle d'agent de détention depuis le 11 septembre 2019, pouvait exercer à plein temps une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis depuis le 26 juin 2020.

Ensuite, le SMR, par avis du 2 juin 2022, s'est prononcé sur le dernier rapport du 5 mai 2022 de la médecin traitante généraliste, en constatant qu'elle ne faisait pas état d'éléments médicaux objectifs nouveaux. Le SMR a rappelé que le recourant souffrait d'un antérolisthésis très discret du premier degré et que la structure du rachis était particulièrement peu altérée, sans discopathie ni conflit radiculaire. Il en a tiré la conclusion qu'une activité adaptée légère épargnant le rachis et permettant une alternance des positions était pleinement exigible depuis le 26 juin 2020.

Par avis du 9 décembre 2022, le SMR s'est déterminé sur les derniers rapports de la médecin traitante généraliste des 26 et 31 octobre 2022, en relevant qu'il n'existait pas d'éléments médicaux objectifs d'aggravation du rachis lombaire et que la nouvelle atteinte du rachis cervical mise en évidence sur l'IMR cervicale du 27 octobre 2022 n'empêchait pas l'exercice d'une activité adaptée à plein temps compatible aux limitations d'épargne du rachis.

Par avis du 9 octobre 2023, le SMR, auquel les pièces médicales produites par le recourant en cours de procédure judiciaire avaient été soumises pour appréciation, a considéré que ces documents ne mettaient pas en évidence d'éléments objectifs d'aggravation.

Le 16 septembre 2024, la chambre de céans a, pour appréciation, adressé en particulier les rapports d'imagerie de la colonne lombaire et cervicale au Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste de la discipline médicale ici pertinente (rhumatologie) qui avait suivi le recourant aux HUG. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2024, ce médecin, qui avait également pris connaissance du rapport de la médecin généraliste du 31 octobre 2022 dans lequel elle évoquait une perte de la force de la main gauche en lien avec l'atteinte cervicale, a confirmé que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée moins statique, sans

mouvements répétés en porte-à-faux ou en position basse ni port de charges répété.

Force est de constater que ce médecin s'accorde avec le SMR sur le fait que la capacité de travail résiduelle du recourant est totale dans une activité adaptée épargnant le rachis et autorisant l'alternance des positions.

En l'absence de rapport médical mettant en doute les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ et du SMR, il convient de retenir que le recourant demeure, sur le plan somatique, capable d'exercer, à plein temps, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Il sera rappelé au recourant que, pour apprécier le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, l'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des documents médicaux probants et non sur l'appréciation subjective de l'assuré quant à ses restrictions physiques et au taux de sa capacité de travail résiduelle.

Les pièces médicales postérieures à la décision litigieuse du 20 janvier 2023, pour autant qu'elles fassent état d'une aggravation objective, ne peuvent de toute manière pas être prises en considération dans la présente procédure (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Il n'est donc pas nécessaire de soumettre les résultats des examens réalisés entre août et octobre 2024 au Dr C\_\_\_\_\_ pour détermination.

Sur le plan psychiatrique, dans ses rapports des 29 novembre 2023 et 16 février 2024, la psychiatre traitante a uniquement fait état de l'incapacité de travail - subjective - du recourant pour des raisons somatiques (c'est-à-dire celle relatée par le recourant lui-même). Aussi y a-t-il lieu d'admettre, avec le SMR (avis du 4 mars 2024), que le recourant ne présente pas de troubles psychiques incapacitants ayant valeur de maladie.

En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu d'entendre oralement les médecins traitants et de mettre en œuvre une expertise.

**4.2** Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant, à l'issue de la mesure de reclassement dans le domaine administratif en juin 2022.

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est appuyé sur les valeurs statistiques, puisque le recourant n'exploite pas toute sa capacité de travail résiduelle auprès de la FASE qui l'a engagé à un taux d'occupation réduit pour des raisons budgétaires.

L'intimé s'est fondé sur le salaire de références des branches 77-82 « activités de services admin. et de soutien » du secteur 3 « services » issu de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020. Or, les fonctions du secteur 3 comprennent notamment des activités administratives et de bureau impliquant des positions statiques de longue durée, lesquelles sont, comme on l'a vu *supra*, déconseillées par le Dr C\_\_\_\_\_ et le SMR. Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait pas appliquer la table TA1 « services » laquelle est vouée à s'appliquer en lieu et place

de la table TA1 « total » uniquement lorsque la situation concrète de l'assuré l'exige (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 5.2).

L'intimé ne pouvait pas non plus se référer aux données de l'ESS correspondant au niveau de compétence 3, lequel concerne les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Le Tribunal fédéral a retenu un tel niveau, des branches économiques 45–47 « Commerce ; réparation d'automobiles », pour un assuré directeur d'une succursale automobile, ayant terminé avec succès un apprentissage de quatre ans en tant que mécanicien, disposant d'une expérience de plusieurs années dans cette profession, titulaire d'un brevet fédéral de conseiller à la clientèle dans la branche automobile. Les certificats de travail établis par les différents employeurs attestaient que l'assuré y a notamment effectué des tâches administratives et organisationnelles plus complexes (conseils à la clientèle, tâches comptables, organisation d'événements pour la clientèle, tâches liées à des projets, préparation des commandes des clients et surveillance des livraisons, formation des apprentis, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_431/2021 du 26 janvier 2022 consid. 5.2 ; David IONTA, Revenu d'invalide selon l'ESS – une mise à jour, *in* Jusletter 21 novembre 2022, p. 23).

Or, en l'occurrence, le recourant, qui n'a pas travaillé en qualité de directeur ou sous-directeur, a successivement exercé comme agent de voyage, guichetier à la trésorerie générale de l'État et agent de détention (dossier OAI p. 295). Il est titulaire d'un CFC d'employé de commerce avec une spécialisation d'agent de voyage. Dans le cadre de la mesure de reclassement dont il a bénéficié, il a été réadapté dans le secteur administratif, en particulier dans le domaine social. Il peut ainsi mettre à profit les compétences et connaissances acquises au cours de cette mesure de réadaptation dans un autre domaine tombant sous le large éventail d'activités pratiques prévues par le niveau de compétence 2, dont font notamment partie les tâches administratives (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid 2.3).

Il convient dès lors de prendre pour base le salaire mensuel de CHF 5'791.- (valeur statistique médiane figurant à la ligne « total » pour un homme, niveau de compétence 2 de la table TA1 de l'ESS 2020, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise) ou celui annuel de CHF 69'492.- ( $5'791 \times 12$ ).

Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient alors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 72'445.41.- ( $69'492 \times 41.7 / 40$ ). Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2022 (ISS ; en 2020 : 2298 et en 2022 : 2305), le revenu avec invalidité s'élève à CHF 72'666.08 ( $72'445.41 \times 2305 / 2298$ ) pour un plein temps.

Dans une note interne du 14 septembre 2022, l'intimé, pour la période antérieure à la réadaptation, a tenu compte des limitations fonctionnelles et du nombre d'années de service pour réduire le salaire statistique de 10%. Au terme de la mesure de reclassement en juin 2022, l'intimé n'a pas opéré un abattement au motif que la capacité fonctionnelle du recourant, entière, excluait toute réduction du revenu d'invalidé selon les nouvelles dispositions réglementaires sur l'évaluation du taux d'invalidité.

Or, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (arrêt 8C\_823/2023 précité), nonobstant l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2022 de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022 concernant les critères justifiant un abattement sur le salaire d'invalidé issu des statistiques demeure applicable (ATAS/733/2024 du 25 septembre 2024 consid. 5.2 ; cf. ATF 148 V 174 consid. 6.3 pour les facteurs de réduction et le taux maximum de l'abattement [25%]). Autrement dit, lorsque la capacité fonctionnelle de l'assuré est supérieure à 50%, une réduction du revenu d'invalidé pouvant aller jusqu'à 25% peut continuer à être appliquée sur la base de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, dans sa version en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, si une correction s'avère nécessaire en raison d'autres facteurs que celui du travail à temps partiel, pour lequel l'article précité prévoit une réduction forfaitaire de 10% en cas de capacité fonctionnelle égale ou inférieure à 50% (cf. arrêt du Tribunal des assurances du canton de Soleure VSBES.2023.191 du 5 novembre 2024 consid. 4.4).

Dans le cas d'espèce, la nationalité du recourant (suisse) et son âge (44 ans au moment de la décision litigieuse) ne justifient pas une réduction supplémentaire au 10% retenu initialement par l'intimé, d'autant moins qu'il a été engagé par la FASE (certes à un taux réduit mais pour des raisons budgétaires). Il s'ensuit que son revenu avec invalidité se chiffre à CHF 65'399.472 ( $72'666.08 \times 10 / 100 = 7'266.608$  ;  $72'666.08 - 7'266.608 = 65'399.472$ ).

Compte tenu d'un revenu sans invalidité - non contesté - de CHF 104'450.- il en résulte un taux d'invalidité de 37.39% ( $[104'450 - 65'399.472] / 104'450 \times 100$ ), arrondi à 37% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Dans la mesure où le taux d'invalidité du recourant ne subit pas une modification d'au moins 5 points de pourcentage (40% versus 37% ; art. 17 al. 1 let. a LPGa), l'ancien système de rente est applicable pour la révision, de sorte que le recourant continuera à bénéficier d'un quart de rente sur la base d'un taux d'invalidité de 40% (consid. 3.1.1 ci-dessus).

Au passage, si l'on appliquait le salaire de références des branches 77-82 « activités de services admin. et de soutien » du secteur 3 « services » issu de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020, comme l'ont fait les parties, cela ne changerait pas l'issue du litige.

---

Dans cette hypothèse, le revenu avec invalidité s'élèverait à CHF 61'514.586 ( $[5'447 - \text{salaire statistique -, homme, niveau de compétence 2 -} \times 12] \times [41.7 / 40] \times [2305 / 2298]$ , réduit de 10% pour les motifs évoqués *supra*).

Comparé au revenu sans invalidité de CHF 104'450.-, le taux d'invalidité serait de 41.10% ( $[104'450 - 61'514.586] / 104'450 \times 100$ ), arrondi à 41%, soit une modification inférieure aux 5 points de pourcentage (40% versus 41%).

**4.3** Le recourant sollicite l'octroi d'intérêts moratoires de 5% sur les arriérés de rentes.

**4.3.1** Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), le taux de l'intérêt moratoire est de 5% l'an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. art. 7 al. 2 OPGA).

Il n'y a pas de motifs valables pour limiter l'octroi d'intérêts moratoires dans le cas d'une reconnaissance initiale du droit à la rente et de l'exclure dans le cadre d'une procédure de révision. La fonction compensatrice (et préventive) des intérêts moratoires trouve en fait pleine justification aussi dans la seconde situation (ATF 137 V 273 consid. 4 et 5).

**4.3.2** En l'occurrence, le recourant a droit au paiement rétroactif d'un quart de rente d'invalidité supprimé à tort dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, de sorte que le délai de 24 mois échoit le 30 juin 2024. Même si l'intimé a supprimé à tort cette rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, le droit à des intérêts moratoires ne court pas dès le moment où la rente a été supprimée, mais à l'échéance d'un délai de 24 mois dès cette date, conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA. Il s'ensuit que l'intimé doit être condamné au versement des intérêts moratoires à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2024, jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. ATAS/568/2014 du 30 avril 2014 consid. 14c).

- 5.** Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le droit du recourant à un quart de rente d'invalidité est maintenu au-delà du 30 juin 2022, avec intérêts moratoires de 5% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024 jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné.

Le recourant, représenté par une avocate, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en

matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 2'000.-.

Au vu du sort du recours, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1<sup>bis</sup> LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Réforme la décision du 20 janvier 2023, en ce sens que le droit du recourant à un quart de rente d'invalidité est maintenu au-delà du 30 juin 2022 assorti d'intérêts moratoires de 5% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024 jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné.
3. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens, à la charge de l'intimé.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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 KOMAISKI

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