

S1 24 116

**ARRÊT DU 13 MAI 2026**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;  
Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**A. \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Léna Jordan, avocate, Sierre

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, Sion, intimé

(art. 17 et 28 LAI, art. 17 LPGa ; nouvelle demande, refus de prestations AI)

## Faits

**A.** A.\_\_\_\_\_, ressortissant français né le xx.xx.1966, marié et père de deux enfants, a effectué sa scolarité en France et est au bénéfice d'un baccalauréat B (économie). Après avoir exploité un établissement public en Suisse entre 1994 et 1999, le prénommé est retourné en France, où il a été actif dans le domaine de la rénovation. En 2018, il est revenu en Suisse et y a fondé SOC\_A Sàrl, dont il est associé et gérant et dont le but est notamment l'entretien et la gestion de tous immeubles ou habitations ainsi que la rénovation de toute nature (cf. extrait du registre du commerce CHE-XXX1).

**B.** Le 16 avril 2019, l'intéressé a subi une résection endoscopique de la vessie (REV) en raison d'un carcinome urothélial de haut grade avec une importante invasion du chorion. Compte tenu de cette atteinte, il a déposé, le 14 octobre suivant, une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), dans laquelle il a indiqué qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 5 mars 2019 (pièces OAI 1, p. 1 ss, et 58, p. 131).

L'état de santé de l'assuré ayant évolué positivement, celui-ci a été en mesure de reprendre son activité habituelle à 100 % en date du 2 mars 2020. Par projet de décision du 24 juin 2020, confirmé par décision du 7 septembre suivant, l'OAI lui a ainsi refusé tout droit à des prestations AI (rente d'invalidité, mesures d'ordre professionnel, indemnités journalières), motif pris qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail et qu'il ne présentait aucune invalidité à l'issue du délai d'attente d'une année, soit au 5 mars 2020 (pièces OAI 20, p. 41 ss, 23, p. 47 ss, et 58, p. 131). Non contestée, cette décision est entrée en force.

**C.** Le 14 juillet 2022, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI, dans laquelle il a relevé qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 1<sup>er</sup> février 2022 et qu'il présentait une atteinte au niveau du canal carpien de ses deux mains. Interpellé par l'OAI quant à la plausibilité de sa demande, il lui a transmis le 29 juillet 2022 deux bons d'admission auprès de la SOC\_B faisant état de deux opérations (tunnels carpiens), l'une ayant eu lieu le 21 avril précédent et l'autre étant prévue le 24 août 2022. L'OAI est ainsi entré en matière (pièces OAI 27, p. 55 ss, 34, p. 71 ss, et 35, p. 77).

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne lombaire, réalisée le 18 octobre 2022, a mis en évidence des troubles dégénératifs modérés sur l'ensemble du rachis lombaire à l'origine d'un possible conflit avec les racines L5 des deux côtés (pièce OAI 60, p. 158 s.).

Le 14 décembre 2022, l'assuré a subi une nouvelle REV en raison d'une cystoscopie montrant une possible récurrence locale au niveau de la vessie ainsi que d'une cytologie suspecte pour carcinome urothélial de haut grade. Le 20 décembre suivant, il a informé l'OAI qu'un suivi post-opératoire était prévu auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en urologie, que son état de santé ne s'était pas amélioré, notamment au niveau de ses mains, qu'il n'avait pas été en mesure de reprendre son activité professionnelle et que des mesures de réadaptation n'étaient pour le moment pas envisageables (pièces OAI 58, p. 131).

Dans un rapport médical détaillé reçu par l'OAI le 6 mars 2023, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressé, a indiqué que son patient présentait des douleurs lombaires (troubles dégénératifs), des douleurs au niveau des deux mains sur syndrome carpien bilatéral, un cancer de la vessie récidivant ainsi que des douleurs cervicales avec irradiation dans les deux épaules. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il demeurerait capable d'exercer de façon régulière un travail adapté, à savoir uniquement un travail non physique, sans flexion, sans port de charges fréquent et sans montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers (pièce OAI 59, p. 132 ss).

Le 7 avril 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a relevé que l'assuré souffrait de douleurs aux bras et à la nuque depuis le mois d'octobre 2022, sans facteur déclenchant, et a notamment posé le diagnostic incapacitant de possible polymyalgia rheumatica (pièce OAI 69, p. 206 ss).

Dans un rapport d'expertise du 18 avril 2023, le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin praticien et expert médical SIM mandaté par l'assureur perte de gain maladie de l'intéressé, a retenu les diagnostics de carcinome urothélial de haut grade, non invasif, avec un *Cancer related Fatigue* (CrF), de troubles dégénératifs modérés sur l'ensemble du rachis lombaire, de gonarthrose bilatérale bi-comportementale, de chondrocalcinose des genoux, de chondrocalcinose modérée des deux mains, de suspicion d'une polymyalgia rheumatica non confirmée au jour de l'expertise, de status post neurolyse du nerf médian au tunnel carpien des deux côtés ainsi que d'obésité de grade 1. L'expert a estimé que la poursuite de l'activité habituelle n'était plus possible, mais que l'assuré disposait d'une capacité de 80 % (baisse de rendement liée à la CrF) dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : pas de port de charges de plus de 10 kg de manière répétée ou de 15 kg de manière exceptionnelle, pas de travail nécessitant une antéflexion prolongée de la colonne lombaire, ni de position en porte-à-faux ou en rotation répétée du tronc, pas de position assise ou debout prolongée, changements réguliers de position, pas de travail en position accroupie ou à genoux, pas de montée d'échelles ou d'échafaudages,

pas de marche en terrain accidenté ou en descente de façon prolongée, pas de travail nécessitant de sauter (pièce OAI 131, p. 671 ss).

Dans un rapport final du 15 mai 2023, la Dresse F.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional (SMR) de l'OAI, a suivi l'avis du Dr E.\_\_\_\_\_ et conclu que l'activité habituelle de l'intéressé n'était plus exigible dès le 1<sup>er</sup> février 2022, mais que ce dernier conservait une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 %, dès cette même date dans une activité adaptée telle que définie par l'expert. Elle a reconnu des incapacités de travail totales uniquement d'une durée limitée pour les cures de tunnel carpien bilatéral en avril et août 2022 ainsi que pour la REV en décembre 2022 (pièce OAI 74, p. 217 ss).

Dans un rapport d'examen de la réadaptation du 24 août 2023, l'OAI a indiqué avoir rencontré l'assuré pour évaluer les possibilités de formation permettant de réduire le dommage. Lors de l'entretien du même jour, celui-ci a déclaré qu'il n'avait pas l'intention de retourner sur les bancs d'école et qu'il ne voyait pas ce qu'il pouvait faire. L'OAI lui a ainsi demandé de réfléchir jusqu'au prochain entretien et de lui communiquer s'il était motivé à se former « sur le tas », en précisant qu'un test d'aptitudes serait effectué si une piste professionnelle exploitable était proposée. Dans un rapport du 6 novembre 2023, l'OAI a relevé avoir renoncé à mettre en œuvre un tel test, dans la mesure où, lors d'un second entretien du 16 octobre précédent, l'intéressé était dans une démarche d'obtention de rente et non de réadaptation et qu'il ne s'estimait pas capable de travailler. En effet, l'OAI a indiqué que l'assuré jugeait son état de santé insatisfaisant, qu'il lui avait montré une décision de la sécurité sociale française lui reconnaissant un degré d'invalidité de 70 % et qu'il estimait ne pas pouvoir travailler dans ces conditions. L'OAI a de plus souligné qu'une formation certifiée de niveau CFC n'était pas possible compte tenu du parcours scolaire de l'intéressé, qu'au regard de son âge, une telle formation ne respectait pas le principe de proportionnalité et qu'une formation « sur le tas » simple ne permettait pas de réduire la perte économique. Il a ainsi renoncé à proposer une aide au placement à l'assuré. L'OAI a en outre listé plusieurs activités respectant les limitations fonctionnelles de ce dernier et suffisamment disponibles sur un marché de l'emploi dit équilibré, soit notamment opérateur de contrôle en horlogerie, ouvrier de conditionnement, employé de pesage dans les gravières ou déchetteries, caissier auprès des remontées mécaniques, patinoires ou piscines ou encore employé de scannage. Enfin, l'OAI a informé l'assuré qu'il se baserait sur le rapport final SMR pour statuer et qu'il lui sera loisible de contester le projet de décision si ce dernier ne devait pas correspondre à ses attentes (pièces OAI 84, p. 265 ss, et 91, p. 306 ss).

Par projets de décision du 9 novembre 2023, l'OAI a, d'une part, refusé à l'intéressé tout droit à un reclassement professionnel, motif pris qu'il disposait d'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 %, dans toute activité adaptée et légère et que les conditions subjective et objective nécessaires à la mise en place d'une telle mesure n'étaient pas remplies. D'autre part, l'OAI lui a dénié le droit à une rente d'invalidité, dans la mesure où la comparaison des revenus avec et sans invalidité faisait ressortir déjà en 2022, mais au plus tard à partir du 1<sup>er</sup> février 2023, soit au terme du délai d'attente d'une année, un degré d'invalidité de 29.77 %, soit un taux inférieur à 40 % et ne donnant pas droit à une rente d'invalidité (pièces OAI 93, p. 310 ss, et 94, p. 316 ss).

Dans un rapport du 5 décembre 2023, le Dr C.\_\_\_\_\_ a déclaré être surpris par les projets de décision de l'OAI, qui se fondaient sur une expertise datant de plus de 8 mois et retenant que l'intéressé avait un comportement démonstratif et majorait les symptômes, ce que ce médecin contestait. Il a ajouté que son patient présentait de nombreuses limitations fonctionnelles, telles que décrites par l'expert, ce qui le rendait inapte à exercer son activité habituelle et devait conduire à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 50 % ou d'un reclassement (pièce OAI 102, p. 334 s.).

Le 7 décembre 2023, l'assuré, représenté par Me Léna Jordan, a formulé des observations à l'encontre des projets de décision de l'OAI. Concernant le refus de reclassement professionnel, il a allégué n'avoir pas formellement renoncé à une telle mesure mais s'être contenté de partager ses sensations sur sa condition physique, de sorte qu'il était erroné de prétendre que la condition subjective pour octroyer cette mesure faisait défaut, et que, compte tenu de son devoir d'instruction, l'OAI ne pouvait pas renoncer à mettre en œuvre un test d'aptitudes. S'agissant ensuite du refus de rente d'invalidité, il a en substance critiqué le fait que tant l'expert que le SMR s'étaient prononcés de manière séparée sur chacune de ses atteintes à la santé et non sur l'effet commun et additionné de celles-ci et a estimé qu'une nouvelle expertise devait être mise en œuvre. Il a ajouté que la suspicion de polymyalgia rheumatica relevée par l'expert n'avait pas été investiguée, que l'exigibilité retenue dans les projets de décision n'était pas réaliste compte tenu de sa situation personnelle et professionnelle et que son revenu sans invalidité devait s'élever à 75'861 fr. 30, tandis que celui avec invalidité devait être arrêté, compte tenu d'un abattement de 10 %, à 43'009 fr. 60, ce qui donnait, après comparaison des revenus, un degré d'invalidité de 43.30 % lui ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité au minimum (pièce OAI 104, p. 355 ss).

Le 18 janvier 2024, l'intéressé a transmis à l'OAI un rapport du 16 janvier précédent de la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en thérapie manuelle et nutrition, qui relevait qu'il présentait des douleurs musculo-squelettiques diffuses qui semblaient en lien avec des troubles dégénératifs de type arthrose au niveau de la colonne ainsi que de la hanche droite et des genoux et qui recommandait notamment de faire un état de situation des radiographies des épaules, de la nuque et du bassin. L'assuré a ainsi réitéré sa demande tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise (pièces OAI 106, p. 377 s., et 107, p. 386 ss).

Le 23 janvier 2024, la Dresse F.\_\_\_\_\_ a indiqué que les nouveaux documents produits dans le cadre de l'audition n'apportaient pas d'élément nouveau et a maintenu sa position, soit que la capacité de travail de l'assuré était de 80 % dans une activité adaptée. Afin de confirmer ses conclusions, et compte tenu du fait que l'intéressé avait requis une nouvelle expertise, elle a sollicité un avis interne du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en médecine physique et réadaptation auprès du SMR. Après avoir relevé que l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ présentait une pleine valeur probante, le Dr H.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions de celui-ci ainsi que celles de la Dresse F.\_\_\_\_\_ (pièces OAI 108, p. 393 ss, et 110, p. 404 ss).

Dans un rapport final de réadaptation du 8 mars 2024, l'OAI a maintenu qu'une formation certifiée de niveau CFC n'était pas possible compte tenu du parcours scolaire de l'intéressé et du principe de l'équivalence des formations, qu'au vu de l'âge de celui-ci, une telle formation ne respectait pas non plus le principe de proportionnalité et qu'une formation « sur le tas » simple ne permettait pas de réduire la perte économique. L'OAI a ajouté que si l'assuré changeait d'avis et s'estimait capable de travailler, une prestation d'aide au placement pourrait lui être accordée sur demande. Enfin, l'OAI a réitéré qu'il existait, sur le premier marché de l'emploi, des activités suffisamment disponibles respectant les limitations fonctionnelles de l'intéressé, telles que listées dans son rapport du 6 novembre 2023 (pièce OAI 111, p. 407 s).

Par décisions du 28 juin 2024, l'OAI a, d'une part, confirmé le refus d'octroi d'un reclassement professionnel à l'assuré, une telle mesure n'étant pas indiquée dans son cas dès lors qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 20 %, dans toute activité légère et adaptée et qu'il existait suffisamment d'activités permettant de respecter ses limitations fonctionnelles sur le premier marché du travail. Il a ajouté qu'une prestation d'aide au placement lui serait toutefois accordée sur demande de sa part. D'autre part, l'OAI lui a dénié tout droit à une rente d'invalidité.

Ce refus était fondé sur les mêmes motifs que ceux exposés dans le projet de décision, exception faite du revenu sans invalidité, qui a été augmenté à 78'455 fr. 90 pour tenir compte d'un horaire hebdomadaire de travail de 41.5 heures, et du revenu avec invalidité, auquel un abattement de 10 % a été appliqué conformément à l'article 26<sup>bis</sup> alinéa 3 RAI, ce qui portait le taux d'invalidité de l'intéressé à 38.06 %, soit un taux toujours inférieur à 40 % ne donnant pas droit à une rente d'invalidité (pièces OAI 116, p. 413 ss, et 117, p. 422 ss).

**D.** A. \_\_\_\_\_ a recouru céans le 31 juillet 2024 à l'encontre des décisions du 28 juin précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour mise en œuvre d'un test d'aptitudes et d'une nouvelle expertise, puis nouvelle décision. Encore plus subsidiairement, il a conclu à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité fondé sur un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Il a en substance soutenu qu'il n'avait pas formellement renoncé aux mesures de reclassement professionnel, mais avait simplement partagé ses sensations sur sa condition physique, que l'OAI n'avait pas analysé la possibilité de suivre une formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle), dont il remplissait les conditions, au même titre d'ailleurs qu'une formation CFC, et qu'il était ainsi erroné de prétendre qu'il ne respectait ni la condition subjective ni les conditions objectives d'un droit au reclassement. Le recourant a ajouté que les perspectives professionnelles proposées par l'OAI n'étaient pas compatibles avec ses limitations fonctionnelles et qu'il était nécessaire de réaliser un test d'aptitudes pour évaluer les conditions d'exigibilité. S'agissant du refus de rente d'invalidité, il a argué que tant l'expert que le SMR s'étaient prononcés de manière séparée sur l'effet de chacune de ses atteintes au lieu de prendre en compte l'effet commun et additionné de celles-ci, ce qui justifiait la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, que le revenu sans invalidité avait été déterminé de manière incorrecte, puisque l'OAI aurait dû retenir le montant du secteur 3 (services), et que, concernant le revenu avec invalidité, l'abattement aurait dû s'élever à 25 % au lieu de 10 % compte tenu de son âge, de son niveau de formation et de ses limitations fonctionnelles. A titre de moyens de preuve, il a notamment requis la réalisation d'un test d'aptitudes ainsi que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Dans sa réponse du 17 septembre 2024, l'OAI s'est, s'agissant du refus de reclassement professionnel, référé à sa décision du 28 juin précédent. Quant au refus de rente d'invalidité, il a soutenu que l'avis du SMR présentait une pleine valeur probante, que le revenu sans invalidité devait être déterminé par la valeur totale et non par la valeur pour

une branche spécifique de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires), dès lors que des emplois simples d'auxiliaires étaient en principe proposés dans toutes les branches du marché du travail, et que seul un abattement de 10 % de la valeur statistique était justifié s'agissant du revenu avec invalidité, malgré l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024. L'OAI a ainsi conclu au rejet du recours.

Le 8 octobre 2024, le recourant a maintenu sa position. L'OAI en a fait de même le 22 octobre suivant.

L'institution de prévoyance professionnelle de l'intéressé ne s'étant pas déterminée, l'échange d'écritures a été clos le 4 décembre 2024.

Le 6 décembre 2024, le recourant a indiqué, pièces médicales à l'appui, que son état de santé s'était aggravé. Il a expliqué qu'il souffrait de vertiges intermittents, en raison desquels le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, lui avait prescrit des séances de physiothérapie, que le Dr C.\_\_\_\_\_ avait préconisé des séances de kinésithérapie en raison de douleurs cervicales et lombaires et qu'une nouvelle REV était prévue le 14 décembre suivant pour récurrence de lésions suspectes au niveau de la vessie.

Le 25 janvier 2025, l'OAI a relevé que les nouvelles pièces médicales avaient été soumises au SMR, lequel avait confirmé qu'elles ne modifiaient pas ses conclusions. Par ailleurs, l'OAI a rappelé la jurisprudence constante selon laquelle le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue.

Le 21 février 2025, le recourant a transmis, pour information, un rapport du 15 janvier précédent du Dr B.\_\_\_\_\_, consécutif à l'opération (REV) du mois de décembre précédent.



## **Considérant en droit**

### **1.**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGa s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 31 juillet 2024, le recours à l'encontre des décisions du 28 juin 2024 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 4 et 60 LPGa) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGa et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGa), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.2** Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, c'est le nouveau droit qui est applicable, compte tenu de la date des décisions litigieuses et des faits juridiquement déterminants (nouvelle demande déposée le 14 juillet 2022).

### **2.**

**2.1** Le litige porte sur le refus de l'OAI, dans le cadre d'une nouvelle demande, d'octroyer au recourant tout droit à un reclassement professionnel, subsidiairement à une rente d'invalidité. Dans un premier grief, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ et du rapport final SMR en découlant.

**2.2** A teneur de l'article 17 alinéa 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). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGa). Les règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et 4.2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 113 V 273 consid. 1a et les références, 112 V 387 consid. 1b).

**2.3** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 54a LAI et 49 RAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 54a alinéa 2 LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPG, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui (art. 54a al. 3 LAI), en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Ils sont indépendants dans l'évaluation

médicale des cas d'espèce (art. 54a al. 4 LAI). Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

Même si la jurisprudence a toujours reconnu une valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGa. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

**2.4** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits – même émanant de spécialistes – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 précité consid. 4.1.1 et U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

En particulier, les mesures d'instruction d'office nécessaires à l'examen de la demande de prestations au sens de l'article 43 LPG ne comprennent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans une expertise, lorsque celui-ci ne lui convient pas. Cette possibilité n'est pas non plus ouverte à la personne assurée. La nécessité d'administrer une nouvelle expertise dépend de la question de savoir si celle qui se trouve déjà au dossier remplit les exigences de forme et de fond posées pour la valeur probante d'une expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 et les références).

**2.5** De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent

en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid.2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les autres arrêts cités).

**2.6** Dans le cas d'espèce, il convient d'examiner si, depuis le dernier examen matériel du droit à des prestations AI, la situation médicale du recourant s'est aggravée et lui donne le droit à de telles prestations.

**2.6.1** Lorsque le droit à des prestations a été nié par décision du 7 septembre 2020, l'intéressé ne présentait plus d'incapacité de travail et avait repris son activité habituelle auprès de SOC\_A Sàrl à 100 % dès le 2 mars 2020.

En juillet 2022, l'assuré a formulé une nouvelle demande de prestations AI, soutenant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 1<sup>er</sup> février précédent et qu'il souffrait d'une atteinte au niveau du canal carpien des deux mains. Il a complété sa demande le 29 juillet 2022, en transmettant à l'OAI deux bons d'admission auprès de la SOC\_B faisant état de deux opérations (tunnels carpiens), l'une ayant eu lieu le 21 avril précédent et l'autre étant prévue le 24 août 2022. En présence d'un éventuel motif de révision au sens de l'article 17 LPGA, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du 14 juillet 2022.

A l'issue de l'instruction qu'il a menée, l'OAI s'est fondé sur l'avis du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin praticien et expert médical SIM mandaté par l'assureur perte de gain maladie de l'intéressé, lequel a été confirmé par son SMR (Drs F.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_), pour retenir qu'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 %, était conservée par le recourant dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> février 2022. L'assuré critique quant à lui l'avis de l'expert et du SMR, à qui il reproche de ne pas s'être prononcés sur l'effet commun et additionné de ses atteintes à la santé et de ne pas avoir investigué la suspicion de polymyalgia rheumatica.

**2.6.2** A la lecture de l'expertise somatique du 18 avril 2023 du Dr E.\_\_\_\_\_, force est de constater que celle-ci répond entièrement aux conditions jurisprudentielles pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En particulier, l'expert s'est fondé sur l'ensemble des pièces médicales au dossier, notamment sur les rapports du généraliste traitant (Dr

C. \_\_\_\_\_) ainsi que de l'urologue traitant (Dr B. \_\_\_\_\_) du recourant, puis a établi une anamnèse fouillée, avant de décrire de manière détaillée les plaintes du recourant. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a ensuite procédé à un examen clinique complet permettant d'arrêter plusieurs diagnostics (carcinome urothélial de haut grade, non invasif, avec un *Cancer related Fatigue* (CrF), troubles dégénératifs modérés sur l'ensemble du rachis lombaire, gonarthrose bilatérale bi-comportementale, chondrocalcinose des genoux, chondrocalcinose modérée des deux mains, suspicion d'une polymyalgia rheumatica non confirmée au jour de l'expertise, status post neurolyse du nerf médian au tunnel carpien des deux côtés ainsi qu'obésité de grade 1) sur la base de constatations objectives, après avoir discuté chaque atteinte. Enfin, les conclusions de l'expert ont été énoncées de manière motivée et cohérente, à savoir que l'assuré conservait, dès le 1<sup>er</sup> février 2022, une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 % liée au CrF, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 10 kg de manière répétée ou de 15 kg de manière exceptionnelle, pas de travail nécessitant une antéflexion prolongée de la colonne lombaire, ni de position en porte-à-faux ou en rotation répétée du tronc, pas de position assise ou debout prolongée, changements réguliers de position, pas de travail en position accroupie ou à genoux, pas de montée d'échelles ou d'échafaudages, pas de marche en terrain accidenté ou en descente de façon prolongée, pas de travail nécessitant de sauter (cf. expertise du 18 avril 2023, pièce OAI 131). Cet avis a enfin été confirmé tant par la Dresse F. \_\_\_\_\_ que par le Dr H. \_\_\_\_\_, médecins auprès du SMR.

**2.6.3** Le recourant ne se prévaut pour sa part d'aucun avis médical en particulier. Quand bien même il faudrait se fonder sur les avis des Drs C. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, ceux-ci ne sont d'aucun secours à l'assuré. En effet, dans un rapport reçu par l'OAI le 6 mars 2023, le Dr C. \_\_\_\_\_ a notamment estimé que son patient demeurerait capable d'exercer de façon régulière une activité adaptée, à savoir uniquement un travail non physique, sans flexion, sans port de charges fréquent et sans montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers, soit des limitations fonctionnelles entièrement reprises par l'expert. Le 5 décembre suivant, le Dr C. \_\_\_\_\_ s'est contenté de contester le fait que l'assuré aurait, selon l'expert, un comportement démonstratif et qu'il majorerait ses symptômes et a estimé que celui-ci était inapte à exercer son activité habituelle en raison de nombreuses limitations fonctionnelles décrites par l'expert. Quant à la Dresse G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 janvier 2024, elle ne s'est tout simplement pas prononcée sur la capacité de travail de l'intéressé, relevant uniquement que celui-ci présentait des douleurs musculo-squelettiques diffuses semblant en lien avec des troubles dégénératifs de type arthrose au niveau de la colonne ainsi que de la hanche droite et des genoux.

Les avis de ces médecins sont ainsi insuffisants pour mettre en doute les conclusions de l'expert. Cela vaut d'autant plus qu'il a été démontré ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.6.2) que l'expertise respectait en tous points les exigences jurisprudentielles et bénéficiait d'une pleine valeur probante. Or, il ne se justifie de s'écarter d'une expertise que si celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels, le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits ne suffisant pas à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale. Par conséquent, les avis du Dr C.\_\_\_\_\_, contestant que son patient ait un comportement démonstratif et majore ses symptômes, et de la Dresse G.\_\_\_\_\_ se contentant de relever des atteintes déjà prises en compte par le Dr E.\_\_\_\_\_ ne suffisent pas à mettre en doute les conclusions de ce dernier. La Cour rappelle en outre que selon la jurisprudence relative aux rapports émanant des médecins traitants (cf. *supra* consid. 2.3), ce qui est à tout le moins le cas du Dr C.\_\_\_\_\_, ces derniers ont tendance à se prononcer en cas de doute plutôt en faveur de leurs patients et que leurs rapports n'aboutissent généralement pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, de sorte qu'ils ne sauraient à eux seuls prévaloir.

Quant à l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant dans sa détermination du 6 décembre 2024, force est de constater que les rapports médicaux produits sont postérieurs à la décision litigieuse et n'ont ainsi pas à être pris en compte dans la présente procédure conformément à la jurisprudence topique (cf. *supra* consid. 2.5), ce d'autant qu'ils n'apportent, de l'avis du SMR, aucun élément nouveau. Le recourant conserve toutefois la possibilité de déposer une nouvelle demande de prestations en cas d'aggravation de son état de santé impliquant une incapacité de travail durable.

**2.6.4** Vu les éléments qui précèdent, il n'existe aucun motif susceptible de mettre en doute la valeur probante de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_. Il n'est ainsi pas nécessaire d'ordonner l'administration d'une nouvelle expertise, tel que requis par l'intéressé, ni d'ailleurs son interrogatoire ou un test d'aptitudes visant à définir l'exigibilité, celle-ci ayant dûment été établie par l'expert (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 176 consid. 4.1).

### **3.**

**3.1** Dans un deuxième grief, le recourant conteste le refus de l'OAI de lui accorder un reclassement professionnel.

**3.2** Le but premier de l'assurance-invalidité n'est pas d'allouer des rentes, mais de prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquate de manière à ce que les personnes handicapées arrivent par leurs propres moyens à subvenir entièrement ou partiellement à leurs besoins et à mener une vie aussi autonome que possible. L'assurance-invalidité donne ainsi la priorité aux mesures de réadaptation qui servent à améliorer de façon durable et importante leur capacité de gain ou celle d'accomplir leurs tâches habituelles (VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance invalidité [LAI], 2018, n° 2 ad art. 1a). Ce principe de la priorité de la réadaptation sur la rente est au demeurant rappelé à l'article 28 alinéa 1 lettre a LAI, aux termes duquel une des conditions du droit à une rente d'invalidité est que la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.

**3.3** Le droit d'obtenir des mesures de réadaptation existe lorsque certaines conditions sont remplies. L'article 8 alinéa 1 lettre a LAI précise que ces mesures doivent être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels. La mesure de réadaptation doit ainsi être appropriée à son but, d'un point de vue objectif et subjectif. Afin que la mesure soit efficace en termes de réintégration, la personne assurée doit donc disposer d'une capacité de réadaptation et avoir la volonté de se réadapter, respectivement avoir la capacité subjective de le faire (ATF 145 V 2 consid. 4.3.3 et les références citées). L'absence de volonté de réadaptation ou d'aptitude subjective à la réadaptation ne doit être présumée que si elle est établie au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 138 V 218 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3.1). Il faut notamment tenir compte des déclarations faites à l'administration et aux experts médicaux concernant la conviction d'être malade ou la motivation au travail. Les explications et les demandes formulées dans la procédure de préavis et devant le tribunal cantonal des assurances peuvent également être pertinentes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_407/2021 précité consid. 6.3.1).

**3.4** Ensuite, des conditions spécifiques aux différentes mesures doivent également être remplies (art. 8 al. 1 let. b LAI).

Selon l'article 17 alinéa 1 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. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à une mesure de reclassement



professionnel au sens de l'article 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 124 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_645/2016 du 25 janvier 2017 consid. 5.2).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. 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 ce minimum de connaissances. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne 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 139 V 399 consid. 5.5, 124 V 108 consid. 2a p. 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3).

**3.5** En l'occurrence, il ressort du dossier que, suite au rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, dont les conclusions ont été confirmées par le SMR, l'OAI a mis sur pied, en date du 24 août 2023, un entretien de réadaptation avec l'assuré afin d'évaluer les possibilités de formation permettant de réduire le dommage. Il lui a notamment demandé de réfléchir jusqu'au prochain entretien et de lui communiquer s'il était disposé à se former « sur le tas », en précisant qu'un test d'aptitudes serait mis en place si une piste professionnelle exploitable était proposée. L'OAI a toutefois renoncé à mettre en œuvre un tel test, estimant que, lors de l'entretien du 16 octobre 2023, l'intéressé était dans une démarche d'obtention de rente et non de réadaptation, qu'une formation de type CFC n'était pas possible compte tenu du parcours scolaire et de l'âge de l'assuré et qu'une formation « sur le tas » simple ne permettait pas de réduire le dommage. Il a ainsi refusé de lui octroyer un reclassement professionnel. Le recourant soutient quant à lui qu'il n'avait pas formellement renoncé aux mesures de reclassement professionnel, mais qu'il « s'était contenté de partager ses sensations sur sa condition physique », que l'OAI

n'avait pas analysé la possibilité de suivre une formation AFP, dont il remplissait les conditions, et que les perspectives professionnelles listées par ce dernier (opérateur de contrôle en horlogerie, ouvrier de conditionnement, employé de pesage dans les gravières ou déchetteries, caissier auprès des remontées mécaniques, patinoires ou piscines ou encore employé de scannage) n'étaient pas compatibles avec ses limitations fonctionnelles.

A la lecture des pièces au dossier, en particulier des rapports d'examen de la réadaptation des 24 août 2023 et 6 novembre suivant, force est de constater que l'argumentation du recourant ne peut pas être suivie. En effet, il ressort desdits rapports que ce dernier a déclaré qu'il n'avait pas l'intention de retourner sur les bancs d'école, qu'il ne voyait pas ce qu'il pouvait faire, qu'il jugeait son état de santé insatisfaisant et qu'il était dans une démarche d'octroi de rente d'invalidité et non de réadaptation, en mettant en avant le fait qu'il avait obtenu une telle rente, basée sur un degré d'invalidité de 70 %, de la sécurité sociale française. Dans ces conditions, l'intéressé estimait ne pas pouvoir travailler. Par ailleurs, dans son rapport du 6 novembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il se baserait sur le rapport final SMR pour statuer et qu'il lui serait loisible de contester le projet de décision si ce dernier ne devait pas correspondre à ses attentes. Or, il découle des observations formulées par l'intéressé le 7 décembre 2023 qu'il s'est contenté de déclarer qu'il n'avait pas formellement renoncé aux mesures de reclassement professionnel, mais qu'il avait simplement partagé ses sensations sur sa condition physique, sans toutefois qu'il ne prenne aucune conclusion tendant à l'octroi d'un tel reclassement ni qu'il ne propose de piste professionnelle exploitable comme l'OAI l'avait requis lors de l'entretien du 24 août 2023 pour essayer de réduire le dommage, ce qui relève pourtant du devoir de tout assuré atteint dans sa santé (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références ; voir aussi ATF 138 I consid. 3.2). Outre cet aspect subjectif, il ressort des rapports d'examen de la réadaptation susmentionnés que, malgré l'obtention d'un baccalauréat B, l'assuré se disait autodidacte et avait tout appris sur le terrain, qu'il s'agisse de la gestion d'établissements publics ou de divers travaux de rénovation du bâtiment, ne voyant pas dans quel autre secteur il pourrait évoluer. Ainsi, quand bien même la possibilité de suivre une formation AFP n'a pas été analysée par l'OAI, c'est à juste titre que ce dernier a retenu qu'au regard de l'âge de l'assuré – 57 ans au moment de la décision litigieuse – une formation certifiée, qu'elle soit de type AFP ou CFC, ne respectait pas le principe de la proportionnalité et qu'une formation « sur le tas » simple ne permettait pas de réduire la perte économique. A cet égard, l'OAI a listé plusieurs activités respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré et suffisamment disponibles sur un marché de l'emploi dit équilibré, soit notamment

opérateur de contrôle en horlogerie, ouvrier de conditionnement, employé de pesage dans les gravières ou déchetteries, caissier auprès des remontées mécaniques, patinoires ou piscines, ou encore employé de scannage. Enfin, suite aux observations du recourant du 7 décembre 2023 et compte tenu du fait que son degré d'invalidité était nettement supérieur à 20 % (d'abord estimé à 29.77 %, puis finalement à 38.06 %, étant précisé que ce taux minimum n'est pas remis en cause par le recourant qui requiert uniquement son augmentation), l'OAI a ajouté que si l'intéressé devait changer d'avis et s'estimer capable de travailler, une prestation d'aide au placement pourrait être fournie sur simple demande de sa part, ce qui n'a jamais été requis.

Il découle de ce qui précède que les éléments subjectif et objectif nécessaires à l'octroi d'un reclassement professionnel au sens de l'article 17 LAI ne sont pas remplis en l'espèce. Partant, la décision du 28 juin 2024 refusant au recourant l'octroi d'une telle mesure n'est pas critiquable et doit être confirmée.

#### **4.**

**4.1** Dans un troisième et dernier grief, le recourant conteste le calcul du revenu d'invalidé effectué par l'intimé, motif pris, d'une part, que ce revenu aurait dû être déterminé pour un homme de niveau de compétences 1 par rapport au secteur 3 (services) de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et non sur le salaire total du tableau TA1\_tirage\_skill\_level et, d'autre part, que l'intimé aurait dû tenir compte d'un abattement supérieur à 10 % sur le salaire statistique en raison de son âge, de son faible niveau de formation et des atteintes à sa santé non prises en compte par l'expertise (récidive tumorale et douleurs articulaires).

**4.2** 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

**4.2.1** Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le 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 8C\_610/2017 du 3 avril 2018

consid. 3.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**4.2.2** Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3 et 9C\_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2).

Comme pour le revenu sans invalidité, il faut tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelle 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 faut déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], n° 3412). Des emplois simples d'auxiliaires sont en principe proposés dans toutes les branches du marché du travail, raison pour laquelle c'est la valeur totale et non la valeur pour une branche spécifique qui doit généralement être utilisée dans ce cas (CIRAI n° 3413).

**4.2.3** Selon l'article 26<sup>bis</sup> alinéa 3 RAI, dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'alinéa 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'article 49 alinéa 1<sup>bis</sup> de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Après l'entrée en vigueur de la nouvelle teneur de l'article 26bis RAI au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la question de savoir si l'application de la déduction générale de 10 % du salaire statistique tient suffisamment compte des désavantages salariaux que subissent les personnes en situation de handicap reste ouverte (MOSER-SZELESS/CASTELLA, in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2<sup>ème</sup> éd., 2025, n° 36g ad art. 16 LPGa). Sous l'empire de l'ancien article 26<sup>bis</sup>

RAI, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt de principe 150 V 410 du 8 juillet 2024, estimé que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS était en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, étaient insuffisants. Il a ainsi préconisé, si nécessaire, de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent. Selon les auteurs cités ci-dessus (MOSER-SZELESS/CASTELLA, *idem*), il convient, également à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, de recourir aux principes jurisprudentiels concernant la déduction sur le salaire statistique appliqués jusqu'à présent, dans la mesure où, après la prise en compte des instruments de correction réglementaire, les circonstances du cas justifient une déduction plus élevée.

Selon la jurisprudence topique y relative, 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 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5 et 124 V 321 consid. 3b/aa).

**4.3** En l'occurrence, l'intimé a fixé le revenu réalisable sans invalidité par l'assuré, sur la base de l'ESS pour un homme avec un niveau de compétences 2 (tâches pratiques) dans le secteur 41-43 (construction) à plein temps, à 78'455 fr. 90 et celui avec invalidité à 48'595 fr. 50, en se fondant sur la valeur centrale de l'ESS pour un homme avec un niveau de compétences 1 (tâches simples) et une baisse de rendement de 20 % par rapport à un plein temps. Il a en outre admis un abattement de 10 % sur ce salaire d'invalidité, conformément à l'article 26<sup>bis</sup> alinéa 3 RAI.

Le recourant ne conteste – à juste titre – pas le calcul du revenu sans invalidité, mais critique en revanche celui du revenu d'invalidité, estimant, d'une part, que ce revenu aurait dû être déterminé pour un homme de niveau de compétences 1 par rapport au secteur 3 (services) de l'ESS et non sur le salaire total du tableau TA1\_tirage\_skill\_level et, d'autre part, que l'intimé aurait dû tenir compte d'un abattement supérieur à 10 % sur le salaire statistique en raison de son âge, de son faible niveau de formation et des atteintes à sa santé non prises en compte par l'expertise (récidive tumorale et douleurs articulaires).

A la lecture du dossier, force est de constater que l'argumentation du recourant ne peut pas être suivie. En effet, comme cela a été rappelé ci-dessus (cf. *supra* consid. 4.2.2), si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il faut déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore. De plus, des emplois simples d'auxiliaires sont en principe proposés dans toutes les branches du marché du travail, raison pour laquelle c'est la valeur totale et non la valeur pour une branche spécifique qui doit généralement être utilisée dans ce cas. Dès lors qu'il ressort de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ qui bénéficie d'une pleine valeur probante (cf. *supra* consid. 2.6.2), que l'intéressé ne peut plus exercer son activité habituelle mais dispose d'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 % liée au CrF, dans une activité adaptée (pas de port de charges de plus de 10 kg de manière répétée ou de 15 kg de manière exceptionnelle, pas de travail nécessitant une antéflexion prolongée de la colonne lombaire, ni de position en porte-à-faux ou en rotation répétée du tronc, pas de position assise ou debout prolongée, changements réguliers de position, pas de travail en position accroupie ou à genoux, pas de montée d'échelles ou d'échafaudages, pas de marche en terrain accidenté ou en descente de façon prolongée, pas de travail nécessitant de sauter), le fait que l'OAI ait déterminé le revenu avec invalidité en se fondant sur la valeur centrale de l'ESS pour un homme avec un niveau de compétences 1 (tâches simples) et une baisse de rendement de 20 % par rapport à un plein temps n'apparaît pas critiquable. Cela vaut d'autant plus que l'assuré n'exerce pas d'activité dans le domaine des services et n'a pas le projet d'en exercer une, de sorte qu'il ne se justifie pas de retenir la valeur prévue par l'ESS pour le secteur 3 (services).

Quant à l'abattement de 25 % requis sur le salaire statistique, au lieu de 10 % tel qu'admis dans la décision contestée, il ne se justifie pas non plus. En effet, le taux de 10 % retenu par l'intimé correspond non seulement à la réduction forfaitaire prévue par l'article 26<sup>bis</sup> alinéa 3 RAI, mais également à celui qui devrait être appliqué après analyse des principes jurisprudentiels (cf. *supra* consid. 4.2.3). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge et le manque de formation jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, le Tribunal fédéral a déjà rappelé à maintes reprises qu'ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 et les références). *In casu*, il n'y avait ainsi pas lieu pour l'OAI de retenir un abattement sur le salaire statistique pour ces motifs. Quant au dernier facteur d'abattement soulevé, soit

le handicap (récidive tumorale et douleurs articulaires non prises en compte par l'expert dans son évaluation de la baisse de rendement), il ne saurait à lui seul justifier un abattement supérieur à celui de 10 % retenu par l'intimé.

**4.4** Eu égard à ce qui précède, un abattement global de 10% du salaire statistique, tel que retenu par l'intimé, n'apparaît pas critiquable et peut être confirmé. Partant, le taux d'invalidité de 38.06 % fixé par l'OAI est fondé et n'ouvre pas droit à une rente d'invalidité. La décision du 28 juin 2024 refusant au recourant tout droit à une rente d'invalidité doit ainsi être confirmée.

**5.** En tous points mal fondé, le recours du 31 juillet 2024 est rejeté et les décisions entreprises du 28 juin 2024 confirmées.

**6.**

**6.1** Les frais, arrêtés à 800 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. <sup>fbis</sup> LPGA et 69 al. 1bis LAI) et compensés avec l'avance effectuée.

**6.2** Le recourant n'ayant pas eu gain de cause, aucun dépens ne lui est alloué (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs à l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 fr., sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 13 mai 2026