

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1232/2010

ATAS/879/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 31 août 2010

En la cause

Monsieur P _____, domicilié à Genève

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après : l'assuré), né en 1962 à Genève, titulaire d'un CFC de monteur-électricien, a été employé en qualité de responsable technique par la société X_____ SA du 10 septembre 1977 au 31 janvier 2009.

2. Le 25 avril 2008, l'assuré a été victime d'un accident non professionnel : suite à une glissade à la sortie du tram, il a souffert d'une torsion en éversion du genou gauche.

Les diagnostics suivants ont alors été posés : déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et de la corne antérieure du ménisque externe, déchirure proximale du ligament collatéral interne et gonarthrose interne, cette dernière n'étant toutefois pas en lien de causalité avec l'accident.

3. L'assuré est depuis lors en incapacité de travail.

4. Le 6 janvier 2009, un entretien s'est tenu entre un représentant de la SUVA, assureur-accidents ayant pris en charge le sinistre, et l'assuré.

Il ressort du compte rendu de cet entretien et du formulaire relatif aux exigences physiques en rapport avec l'activité exercée avant l'accident, tous deux contresignés par l'assuré, que celui-ci consacrait environ 80% de son temps à des tâches administratives, les 20% restants consistant en de petits dépannages.

5. Le 12 janvier 2009, la SUVA a communiqué le cas de l'assuré à l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) dans le cadre de la détection précoce.

Par courrier du 26 février 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'une demande de prestations de l'assurance-invalidité était nécessaire.

Cette demande a finalement été déposée le 2 juin 2009. Il y est notamment précisé que l'assuré ne souhaitait pas que son employeur soit approché par l'OAI.

6. Le 5 juillet 2009, l'assuré a signé un formulaire d'autorisation qui stipulait notamment que l'assuré ou son représentant prenait connaissance du fait que les organes compétents de l'AVS/AI avaient le droit de se procurer les informations nécessaires à l'évaluation du droit à des prestations de l'AI auprès de toutes les personnes et organes entrant en ligne de compte.

7. Dans un rapport du 3 septembre 2009, la Dresse A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics suivants : gonarthrose avec déchirure étendue de la corne postérieure du ménisque interne et impaction sous-chondrale du condyle fémoral interne, déchirure de la corne antérieure du ménisque externe,

obésité, lymphoedème des membres inférieurs, hypertension artérielle. Les limitations retenues étaient les suivantes : incapacité de rester debout, de marcher, notamment sur un terrain irrégulier, de se pencher, d'adopter la position accroupie ou à genou, de soulever des poids, de monter un escalier sur plus d'un étage, de monter une échelle et d'effectuer des montages électriques. Un travail administratif, de supervision ou de planification restait toutefois possible. Seule une intervention chirurgicale et la pose d'une prothèse totale du genou pouvaient améliorer l'état de santé de l'assuré. Cependant, avant de procéder à une telle intervention, une perte de poids était nécessaire.

8. Le dossier a été soumis au SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après : SMR) qui a estimé, dans une note datée du 29 septembre 2009, que l'activité habituelle était exigible à 80%. Dans une activité adaptée légère, principalement sédentaire, évitant les déplacements et les montées-descentes d'escaliers, d'escabeaux et d'échelles répétées, une capacité de travail à 100 % était exigible et ce depuis l'examen final de la SUVA.
9. Le 2 février 2010, l'OAI a soumis à l'assuré un projet de décision à teneur duquel la demande était rejetée, le taux d'invalidité retenu s'élevant à 29%. Par ailleurs, des mesures sous forme d'un reclassement professionnel n'étaient pas indiquées dès lors qu'elles n'étaient ni simples ni adéquates, ne respecteraient pas le principe d'équivalence et ne réduiraient pas le dommage. En outre, il existait sur le marché du travail de nombreuses activités professionnelles répondant aux limitations fonctionnelles du recourant.
10. Par courrier du 1^{er} mars 2010, l'assuré a fait opposition au projet précité. Il a notamment précisé qu'il ne pouvait plus exercer son activité habituelle à 80% en raison des activités physiques qu'elle impliquait (déplacements fréquents et nécessaires sur les chantiers, supervision des travaux nécessitant la position accroupie ou couchée ainsi que l'utilisation d'échelles et d'escabeaux, travaux pratiques tels que dépannages, remplacements, travaux compliqués). Il requérait par ailleurs des précisions sur les chiffres retenus et souhaitait que l'OAI « [le] soutienne et [le] mette en condition de pouvoir réellement [se] relancer professionnellement ». Il ne comprenait notamment pas pourquoi l'OAI ne le mettait pas au bénéfice de mesures professionnelles, prétextant qu'il devait être en mesure de retrouver un emploi dans son secteur d'activité.
11. Le projet du 2 février 2010 a été confirmé par décision du 9 mars 2010.
12. L'assuré a recouru contre la décision précitée en date du 1^{er} avril 2010. A l'appui de son recours, il invoque les mêmes arguments que ceux qu'il a soulevés dans son courrier du 1^{er} mars 2010, concluant à l'annulation de la décision querellée, à une investigation de son ancienne activité de chef de chantier, à la prise en considération d'un complément médical à venir, à l'octroi de mesures de

reclassement professionnel et à titre subsidiaire, à une rente d'invalidité. Il produit en outre son contrat de travail daté du 1^{er} octobre 1999 ainsi qu'un avenant du 1^{er} janvier 2000, précisant le cahier des charges.

13. Le 9 avril 2010, la Dresse A_____ a adressé un rapport au Tribunal de céans selon lequel deux chirurgiens indépendants avaient préconisé la mise en place d'une prothèse totale de son genou, recommandant toutefois au préalable une perte de poids de 30 à 45 kg. Le genou du recourant était encore instable, l'empêchant de descendre ou de monter des escaliers ou une échelle et cédant brusquement. Les mesures ambulatoires diététiques n'avaient pas permis l'obtention du poids souhaité. Le recourant n'était jusqu'alors pas d'accord avec une opération de type bypass gastrique. Il a toutefois accepté d'être examiné par le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie viscérale. Enfin, le recourant souffrait depuis de nombreuses années d'une insuffisance veineuse chronique avec syndrome post-thrombotique et d'un lymphoedème de stade III évoluant vers un stade IV et ayant nécessité plusieurs hospitalisations.

14. Le 10 mai 2010, le recourant a été auditionné par le Dr C_____, médecin auprès du SMR. Il a notamment précisé que son activité professionnelle, comprenait des déplacements fréquents sur les chantiers, la supervision de travaux et des travaux pratiques. Le Dr C_____ relève à cet égard que ces indications sont en contradiction avec celles que l'assuré avait données à la SUVA lors de l'entretien du 6 janvier 2009.

Le SMR a considéré que l'audition du recourant ne modifiait en rien les précédentes conclusions quant à sa capacité de travail, précisant que le recourant avait refusé que son ex-employeur soit approché, ce qui aurait notamment permis d'établir la nature exacte de l'activité professionnelle. Enfin, il n'était pas établi que l'activité exercée lors de l'accident correspondait au cahier des charges du 1^{er} janvier 2000.

Se fondant sur cet avis du SMR, l'OAI conclut, dans un courrier du 19 mai 2010, au rejet du recours.

15. Par courrier du 14 juin 2010, le recourant produit une attestation de son précédent employeur, à teneur de laquelle son activité professionnelle, restée inchangée depuis l'année 2000, correspondait au cahier des charges du 1^{er} janvier 2000 et à la description faite dans le recours.

16. Le 8 juillet 2010, l'OAI persiste dans sa position. Il précise notamment que l'activité habituelle n'est plus exigible, raison pour laquelle une activité adaptée a été retenue pour l'évaluation du taux d'invalidité.

17. La duplique de l'intimé a été transmise au recourant et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. Dès lors que la demande de prestations date de 2008, la LPGA et la 5^e révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} août 2003, respectivement le 1^{er} janvier 2008, sont applicables.
4. Est seul litigieux en l'espèce le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, subsidiairement son droit à une rente d'invalidité.
5. Dans un premier grief, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir suffisamment investigué et clarifié la nature exacte de son activité habituelle de chef de chantier. Si cela avait été fait, l'office aurait constaté qu'il ne pouvait plus exercer cette activité. De son côté, l'intimé relève que la décision a été rendue en tenant compte de l'avenant au contrat figurant au dossier dès lors que le recourant n'a pas souhaité que son ex-employeur soit approché pour de plus amples informations.

a) En vertu de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2).

L'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales en vertu de cette disposition, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/2006, consid. 3.1.1). En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3).

Il sied de rappeler que le principe inquisitoire régissant la procédure n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183 sv.). Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparté un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI; cf. ATF 108 V 230 consid. 2). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3; TFA non publié U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Si l'acte d'instruction auquel s'est soustrait sans motif valable l'assuré se révèle nécessaire et exigible, le juge des assurances sociales ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en œuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment élucidés indépendamment du complément d'instruction requis par l'administration (cf. RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références; ATFA non publié I 700/02 du 24 juin 2003 consid. 2.3).

b) 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. 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).

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

6. Dans le cas d'espèce, la nature exacte de l'activité habituelle du recourant est essentielle pour déterminer la capacité de travail exigible et partant son taux d'invalidité.

A titre liminaire, le Tribunal de céans constate que si le recourant a certes mentionné dans sa demande de prestations du 2 juin 2009 qu'il ne souhaitait pas que son employeur soit approché avec une demande de renseignements, il n'en demeure pas moins qu'il a signé, le 5 juillet 2009, un formulaire d'autorisation aux termes duquel il était conscient que les organes de l'AVS-AI avaient le droit de se procurer toutes les informations nécessaires à l'évaluation du droit à des prestations de l'assurance-invalidité auprès des personnes et des organes entrant en ligne de compte. Force est donc de constater que le recourant était revenu sur sa position et autorisait l'intimé à se renseigner auprès de son employeur. Par ailleurs, même s'il devait être considéré que le recourant avait refusé de collaborer, il appartenait à l'intimé de le mettre en demeure de l'autoriser à demander des compléments à son employeur et de le rendre attentif aux conséquences de son refus avant de statuer en se fondant vraisemblablement sur le rapport d'entretien de la SUVA, l'avenant au contrat n'ayant été fourni que dans le cadre de la présente procédure. Or, une telle démarche n'a pas été entreprise.

Ainsi, s'il souhaitait évaluer l'invalidité du recourant dans son activité habituelle, l'intimé aurait dû déterminer avec exactitude l'activité professionnelle exercée et il ne pouvait statuer en l'état du dossier, ce d'autant plus que l'assuré avait décrit, dans son opposition du 1^{er} mars 2010, son occupation professionnelle et que celle-ci contrastait avec le rapport d'entretien de la SUVA.

Cela étant, un renvoi de la présente cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur cette question ne se justifie pas pour les motifs suivants.

Le Tribunal de céans constate tout d'abord que le recourant a précisé la nature exacte de son activité de chef de chantier non seulement dans son opposition mais également dans son recours. A l'appui de ses dires, il a notamment fourni, dans le cadre de la présente procédure, une copie du cahier des charges le concernant et une attestation de son ancien employeur. Or, à la lecture des ces documents, force est de constater que l'activité exercée jusqu'à l'accident du 5 avril 2008 n'est pas compatible avec les limitations retenues tant par la Dresse A_____, médecin traitant du recourant, que par le SMR, tous deux étant d'avis que le recourant ne pouvait exercer qu'une activité légère, principalement sédentaire, évitant les déplacements, les montées et descentes répétées d'escaliers, d'escabeaux et d'échelles.

Si le SMR a retenu que l'activité habituelle était exigible à 80% dès le 28 avril 2009, cela est certainement dû au fait que, selon le rapport d'entretien de la SUVA, le recourant exerçait une activité administrative à raison de 80% et physique (dépannages) à hauteur de 20%, ce qui est toutefois contredit tant par le cahier des charges daté du 1^{er} janvier 2000 que par l'attestation de l'employeur du 15 juin 2010.

Par ailleurs, lors de l'évaluation du taux d'invalidité, l'intimé a lui-même pris en considération la capacité de travail dans une activité adaptée, ce qu'il a d'ailleurs expressément confirmé dans ses observations du 10 juillet 2010.

Il convient ainsi de retenir que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité professionnelle de chef de chantier de sorte que sa capacité de gain et le taux d'invalidité doivent être évalués dans une activité adaptée tenant compte des limitations précitées. Dans une telle activité, sa capacité de travail est entière, ce qu'il ne conteste du reste pas.

7. Dans un deuxième grief, le recourant reproche à l'intimé de ne pas l'avoir mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel. De son côté, l'OAI considère que de telles mesures sous forme d'un reclassement professionnel ne sont pas indiquées, celles-ci n'étant ni simples ni adéquates. Elles ne respecteraient en outre pas le principe d'équivalence et ne réduiraient pas le dommage.

Avant d'examiner le droit à des mesures de reclassement professionnel, il convient de déterminer le degré d'invalidité.

a) L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b, art. 16 LPGA).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Selon l'art. 29 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance 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. 1er LPGA, qui prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. Par ailleurs, en vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

b) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne total du tableau relatif au «secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Cette solution est en particulier justifiée lorsque la personne assurée ne pourra plus exercer son activité habituelle et qu'elle est tenue de trouver un emploi dans un nouveau domaine d'activité, l'intégralité du marché du travail étant ainsi à sa disposition (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 et 5.2, non publiés aux ATF 133 V 545, et les références citées). 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), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF

133 V 545, et les références citées). Dans cette hypothèse, les données ne sont toutefois applicables que si le secteur public est ouvert à l'assuré (arrêt U405 du 19 septembre 2000 publié au RAMA 2000 p. 399, consid. 3b).

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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

c) Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

c/cc) Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour-cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

8. a) Dans le cas d'espèce, il sied de déterminer, à titre liminaire, la date à laquelle le droit à une éventuelle rente est né et partant la date à laquelle la comparaison des revenus doit être effectuée.

Dès lors que le recourant est incapable de travailler depuis le 28 avril 2008 et que la demande de prestations de l'assurance-invalidité date du 2 juin 2009, une éventuelle rente ne peut prendre naissance que six mois après, soit le 2 décembre 2009. C'est ainsi à cette date que les revenus doivent être comparés pour déterminer le taux d'invalidité et non en 2008, comme l'a fait l'intimé.

b) En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il ressort des fiches de salaire et du certificat de salaire que le recourant a perçu un montant de 86'502 fr. en 2007. Indexé selon l'indice suisse des salaires nominaux (ISS), ledit revenu se serait élevé à 90'261.55 en 2009.

Quant au revenu avec invalidité, l'intimé ne précise à aucun moment la raison pour laquelle il a retenu la table TA7 et non la table TA1 alors même que le recourant a sollicité des explications dans son opposition. S'il est vrai que la jurisprudence autorise l'administration à appliquer la table TA7 en lieu et place de la table TA1 (voir notamment les arrêts U405 du 19 septembre 2000 publié au RAMA 2000 p.

399, consid. 3b et 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF 133 V 545, et les références citées), tel ne doit pas être le cas en l'espèce. En effet, tant le médecin du SMR que la Dresse A_____ ont considéré que seule une activité légère, principalement sédentaire, pouvait être exigée du recourant. Contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, les postes que l'assuré pourrait occuper dans le domaine de la construction, qui plus est dans le secteur public, sont extrêmement rares de sorte que la table TA7 n'est pas assez représentative et elle ne peut donc trouver application. Par ailleurs, la nature des limitations ne restreint pas le recourant au seul secteur des services. Aussi convient-il d'appliquer la table TA1, l'intégralité du marché du travail étant ainsi à sa disposition.

Eu égard à l'activité de substitution dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2008, TA1, p. 11, niveau de qualification 4), soit 57'672 fr. part au 13ème salaire comprise. Ce salaire doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2008 qui était de 41.6 heures (La Vie économique, 4/2010, tableau B 9.1 p. 90). Enfin, l'intimé a appliqué un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles. Il n'a toutefois pas pris en considération le fait que le recourant travaillait pour le même employeur depuis plus de 30 ans (engagement le 10 septembre 1977). Ainsi, le Tribunal de céans considère qu'un abattement de 15% doit être appliqué dans le cas d'espèce afin de tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant et de son activité pour le même employeur pendant plus de 30 ans. Le revenu d'invalidé obtenu s'élève par conséquent à 49'021 fr. 20. Indexé selon l'indice suisse des salaires nominaux (ISS), il aurait été de 50'050 fr.65 en 2009.

Le degré d'invalidité du recourant est ainsi de 44.95%, arrondi à 45% conformément à la jurisprudence fédérale, ce qui est susceptible d'ouvrir le droit à un quart de rente en cas d'échec des mesures d'ordre professionnel.

9. a) Selon l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

b) L'art. 17 LAI stipule que l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS

831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108, consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258 consid. 2c).

Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. Car l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 124 ss). Le pourcentage est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (VSI 2000, p. 63, RCC 1984, p. 95).

Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, il y a lieu d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215, consid. 3.2.2). Le but poursuivi par la mesure doit donc s'inscrire dans une certaine durée, et son succès doit être proportionné à son coût. Enfin, la mesure concrète doit être raisonnablement exigible de l'assuré (ATF 130 V 488, consid. 4.3.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2). En effet, une mesure de reclassement ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (ATFA du 16 février 2007, I 170/06). Les mesures ne seront donc pas allouées si elles semblent d'emblée vouées à l'échec (ATF du 16 février 2007 I 170/06).

10. En l'espèce, le taux d'invalidité de 45% ouvre largement le droit à des mesures de reclassement dans une activité adaptée. Le Tribunal de céans constate toutefois que, dans le cadre de l'instruction du dossier, le recourant n'a pas été reçu par le Service de réadaptation de l'intimé, qui s'est borné à déclarer que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées, dès lors qu'elles n'étaient ni simples ni adéquates et qu'elles ne respecteraient pas le principe de l'équivalence et ne réduiraient pas le dommage.

Or, les conditions tant objectives que subjectives paraissent de prime abord réalisées, dès lors que le recourant était âgé de 47 ans lors du dépôt de la demande, qu'il lui restait donc de 18 ans d'activité professionnelle devant lui et qu'il était déjà titulaire d'un CFC ce qui laissait présumer qu'il disposât de toutes les facultés intellectuelles pour entreprendre une formation équivalente. Par ailleurs, dans ses écritures, l'assuré conclut principalement à l'octroi de mesures professionnelles. Enfin, il ne ressort aucunement du dossier que le recourant ferait montre d'une absence de motivation.

Ainsi, attendu que l'instruction du dossier par l'intimé n'a pas porté sur la question d'une mesure d'ordre professionnel, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour qu'il instruisse les conditions objectives et subjectives d'une telle mesure et qu'il rende une nouvelle décision. L'examen approfondi d'une mesure de reclassement s'impose d'autant plus que le taux d'invalidité du recourant s'élève à 45%.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OAI du 10 mars 2010 en tant qu'elle refuse à l'assuré l'octroi de mesures d'ordre professionnel.
4. Renvoie la cause à l'OAI pour examen des mesures d'ordre professionnel et nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste :

Nicole WENGER

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