

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1554/2002

ATAS/800/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mercredi 6 octobre 2004

2ème Chambre

En la cause

Monsieur D _____, représenté par Me Pierre GABUS Boulevard des
Philosophes 17 à Genève

recourant

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève,

Intimé

**Siégeants : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et
Juliana BALDE, Juges.**

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né en septembre 1959, de nationalité portugaise, a travaillé en tant que porteur bagagiste indépendant du 1^{er} avril 1993 au 4 décembre 1997. A ce titre, il réalisait un revenu annuel moyen de CHF 12'354.- selon relevé de son compte individuel.
 2. En novembre 1997, lors d'un déménagement au Portugal, il a heurté un mur du dos, alors qu'il portait une armoire. Entre décembre 1997 et mars 1998, plusieurs rapports médicaux ont été établis, constatant d'une part les plaintes émises par l'assuré concernant ses douleurs lombaires et soulignant d'autre part qu'aucune lésion traumatique n'existait, raison pour laquelle il devait être incité à reprendre au plus vite ses activités professionnelles.
 3. Le 23 mars 1998, le docteur L_____ a écrit à « la CONCORDIA », assureur de Monsieur D_____. Il a diagnostiqué des lombalgies chroniques, en soulignant que l'assuré était toujours en incapacité de travailler à 100 % en raison de la persistance des douleurs malgré un traitement suivi auprès d'un physiothérapeute et d'un étiope. Il prévoyait une reprise du travail au début avril 1998 .
 4. Le 17 avril 1998, le docteur M_____, médecin conseil de la CONCORDIA, a rédigé un rapport après avoir ausculté l'assuré les 6 et 16 avril 1998. Il a exposé que celui-ci présentait des troubles d'origines bio-psycho-sociales, alliés à un processus de déconditionnement du travail. A son avis, l'affection n'était pas invalidante au point d'empêcher toute activité professionnelle, à condition que celle-ci soit effectuée à mi-temps. L'assuré conservait donc une capacité de travail à 50 % dès le 14 avril 1998.
 5. Le 12 juin 1998, Monsieur D_____ a rédigé une demande de prestations AI sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession.
 6. Le 28 août 1998, le docteur M_____ a revu l'assuré pour un examen médical approfondi. Il a relevé une discordance dans les plaintes et a estimé que Monsieur D_____ ne pouvait être déclaré invalide quant à son travail de porteur-bagagiste, mais qu'une activité mobilisatrice devait être au contraire encouragée. L'assuré devait pouvoir exercer son activité
-

professionnelle à 75 % dès le 14 septembre 1998 et à 100 % dès le 28 septembre 1998.

7. Le 28 avril 1999, l'assuré a consulté le docteur N_____, chirurgien de la main, à propos de douleurs fluctuantes ressenties depuis quelques semaines dans la main droite. Le médecin a posé le diagnostic de suspicion de syndrome du tunnel carpien bilatéral à prédominance droite et de ténosynovite sub-sténosante du long fléchisseur du pouce et des tendons fléchisseurs de l'annulaire droit à leur entrée dans le canal digital.
 8. Le 4 juin 1999, sur expertise requise par la CONCORDIA, le docteur O_____, médecin interne FMH, a rendu un rapport. Il a diagnostiqué des lombalgies chroniques avec état dépressif secondaire. A propos du premier arrêt de travail, il a jugé que celui-ci avait certainement été justifié, mais que, médicalement, il aurait dû cesser rapidement. A son avis, la répétition des arrêts de travail ainsi que le changement de médecins avaient abouti à une situation médico-socio-économique inextricable, compliquée par une authentique dépression. Aux limitations fonctionnelles concernant le transport d'objets pesants s'ajoutait un manque de réelle volonté, ayant valeur de maladie, d'entreprendre une autre activité. La capacité de travail, nulle dans la profession de bagagiste, restait entière dans un métier n'engageant pas d'effort physique. A son avis, une prise en charge par un médecin psychiatre se révélait indispensable.
 9. Le 16 octobre 1999, le docteur P_____, psychiatre, a déposé un rapport d'expertise complémentaire sur requête de la CONCORDIA. Il a conclu à l'absence d'un trouble mental défini par les classifications internationales des troubles mentaux telles que le DSM-IV ou la CIM-10 et au fait qu'il n'existait par conséquent pas d'incapacité de travail liée à un tel trouble. L'assuré était capable d'effectuer n'importe quel travail rémunéré, conservant du point de vue psychique toute sa capacité de travail.
 10. Le 27 octobre 1999, Monsieur D_____ a subi une intervention chirurgicale de la main droite menée par le docteur N_____.
 11. Le 17 novembre 1999, le docteur Q_____, médecin traitant, a rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Il a confirmé que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % depuis le 4 décembre 1997 et qu'elle demeurerait totale dans sa profession initiale de bagagiste. Il a diagnostiqué un syndrome vertébral lombaire
-

subaigu devenu chronique sur hernie discale L5-S1 para-médiane droite probablement compressive, des troubles transitionnels, statiques et dégénératifs au début de la charnière lombo-sacrée, une spondylose et spondylarthrose dorso-lombaire au début ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien droit. Des mesures de reclassement professionnel s'imposaient, mais seulement après un stage d'observation d'une certaine durée d'au moins quatre à douze semaines dans les institutions dirigées ou surveillées par l'AI. Le 10 mars 2000, il a joint un rapport concernant les capacités professionnelles de l'assuré dans lequel il soulignait que celui-ci possédait une capacité de travail nulle dans sa précédente profession, mais entière dans une autre profession, avec cependant un rendement de 50 %.

12. Le 25 avril 2000, l'OCAI a mis Monsieur D_____ au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle de type OSER au Centre d'intégration professionnelle (ci-après CIP) dès le 25 septembre 2000 (Pièce 10, fourre 5 OCAI).
 13. Le 24 novembre 2000, le CIP a déposé un rapport d'observation professionnelle concernant le stage effectué par l'assuré du 25 septembre 2000 au 17 novembre 2000. Les responsables ont relevé un taux de présence de 75 % durant le stage, qui s'était par ailleurs terminé prématurément le 17 novembre 2000, l'assuré devant se faire opérer de la main droite. L'évaluation intermédiaire concluait que Monsieur D_____ était en mesure de travailler, avec une capacité de travail entière sur un plein temps, mais un rendement de 80 à 100 %. Ses capacités d'adaptation et d'apprentissage limitaient l'orientation à un placement direct, dans une activité simple et répétitive et ses capacités d'intégration sociale se révélaient compatibles avec un emploi dans le circuit économique normal. Le stage devait être repris, avec l'accord de l'assuré, sur certificat médical et après l'opération de la main, afin de réintégrer professionnellement l'assuré par le biais de stages en entreprise (Pièce 18, fourre 5 OCAI).
 14. Le 22 novembre 2000, Monsieur D_____ a subi une deuxième intervention chirurgicale au niveau de la main droite effectuée par le docteur N_____
 15. Le 8 juin 2001, le docteur N_____ a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI. Il a diagnostiqué une raideur dans la main droite après aponévrectomie palmaire pour maladie de Dupuytren avec dystrophie
-

sympathique réflexe. En ce qui concernait les capacités de travail, le médecin relevait que l'activité exercée jusqu'à présent n'était plus exigible, cela à cause de l'impossibilité de manipulations et de ports d'objets lourds, mais que des travaux légers étaient envisageables, à condition d'éviter la sollicitation en force du membre supérieur droit. Cela étant, la capacité de travail était de 100 % (Pièce 6, fourre 3 OCAI).

16. Le 5 octobre 2001, le docteur L_____, après discussion avec le docteur N_____, a estimé que le stage professionnel pouvait se poursuivre sans risque pour la santé de l'assuré, à condition d'exercer des tâches adaptées sans pression dans la paume des deux mains (Pièce 7, fourre 3 OCAI).
 17. Monsieur D_____ a ainsi poursuivi son stage au CIP du 24 septembre 2001 au 23 décembre 2001, effectuant celui-ci dans l'Atelier de préparation à une activité industrielle légère (APAIL). Bien que prévu sur une durée de deux semaines seulement, avec un passage ensuite au secteur ESPACE en vue d'organiser les stages en entreprise, le stage à l'APAIL a perduré jusqu'à la fin du stage CIP, le comportement de l'assuré n'ayant jamais permis de le mettre en stage en entreprise. Le rapport OSER & APAIL du 24 janvier 2002 concluait que, sauf avis médical contraire (expertise), la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de l'assuré était de 80 % dans des activités légères. Avec plus de motivation, sa capacité de travail serait sans doute normale. Les responsables APAIL ont souligné que l'assuré s'était montré très réticent dès le départ, ne travaillant qu'une heure trente d'affilée par jour la première semaine alors même que le docteur L_____ estimait que ce temps de travail ne correspondait pas à son réel potentiel. Informé de sa capacité de travail à plein temps, il l'avait contesté et refusé de continuer dans ces conditions. Ce n'était qu'une semaine plus tard, suite à un avertissement formel de l'OCAI, qu'il était revenu (Pièce 19, fourre 5 OCAI).
 18. Par décision du 30 avril 2002, l'OCAI a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 11,58 %. Il n'a accordé aucune prestation AI, soulignant que les mesures de reclassement n'étaient octroyées qu'à condition que le taux d'invalidité s'élève à 20 % au moins.
 19. Le 30 mai 2002, Monsieur D_____ a interjeté recours contre cette décision. Il a conclu, préalablement, à ce qu'une expertise pluridisciplinaire
-

au COMAI soit effectuée et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a relevé que son état de santé s'était notablement aggravé ses derniers temps et que l'expertise demandée serait en mesure de mettre en évidence sa capacité résiduelle de travail. Par ailleurs, les rapports médicaux étaient contradictoires et ne tenaient pas compte de la récente opération de la main. En outre, il contestait les calculs de l'OCAI permettant de fixer son degré d'invalidité, notamment le fait que l'intimé se soit référé aux tableaux des salaires ESS 2000 afin de fixer un revenu d'invalidé de CHF 58'628.- alors même qu'auparavant, en n'étant pas invalide, son revenu se montait à CHF 39'782.- (Pièce 5, fourre 1 OCAI).

20. Dans son préavis du 17 juillet 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Les avis médicaux n'étaient pas contradictoires, concluant tous à une capacité résiduelle de travail entière dans des activités plus légères, à condition d'éviter les sollicitations en force du membre supérieur droit. Les rapports du CIP concluaient également tous deux à une capacité résiduelle de travail de 80 à 100 % dans des activités légères. Quant au fait que le revenu d'invalidé retenu soit plus élevé que le revenu sans invalidité, il n'était pas choquant dans la mesure où cela correspondait à la réalité du cas. En outre, il avait procédé à l'abattement maximal du salaire d'invalidé prévu par la jurisprudence, soit 25 %, cela afin de tenir compte des limitations de l'assuré. L'aide au placement avait en outre été refusée, vu le manque d'enthousiasme.
 21. Le 22 août 2002, Monsieur D _____ a persisté dans les termes de son recours, sans effectuer de nouvelles observations.
 22. Le Tribunal de céans a, par arrêt du 16 décembre 2003, rejeté le recours.
 23. Le recourant a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA); suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève par le Tribunal fédéral, le 27 janvier 2004, le TFA, par arrêt du 5 avril 2004, a annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans et renvoyé la cause afin qu'il statue dans une composition conforme à la loi.
-

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi genevoise modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ) du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 31 mai 2002 devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, a été transmise d'office au Tribunal de céans (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch.2 LOJ).
 3. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (ci-après LAVS; RS 831.10) en vigueur au 31.12.02.
 4. Le tribunal de céans est appelé à se prononcer sur la capacité de travail du recourant, sur la fixation du taux d'invalidité en découlant ainsi que sur son droit éventuel aux prestations de l'assurance-invalidité.
-

5. De la capacité de travail de l'assuré

5.1. L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon le chiffre 1054 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI), l'office AI demande un rapport médical auprès du médecin traitant de la personne concernée pour pouvoir se prononcer sur les conditions du droit aux prestations. Le médecin ne doit donner son avis que sur des questions médicales. Dans son rapport, il doit notamment objectiver le tableau clinique des plaintes exprimées par la personne assurée. Le cas est, en général, soumis au service médical de l'office.

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

Si le rapport médical ne donne pas un tableau suffisamment clair de l'atteinte à la santé et de ses effets sur la capacité de travail pour décider de manière fiable du droit aux prestations, l'office AI ordonne un examen médical supplémentaire. Cet examen peut normalement être effectué par un médecin-spécialiste ou dans une division d'hôpital. Lorsqu'un examen pluridisciplinaire est nécessaire, l'office AI mandate un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) (CIIAI 1055).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; Pratique VSI 3/2000, p.154).

L'avis du médecin et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour fixer les possibilités de réadaptation. Il y a lieu d'établir quelles activités professionnelles la personne assurée pourrait encore pratiquer compte tenu de son état de santé et si de telles possibilités de travail existent, en principe, dans une situation équilibrée du marché du travail. L'office AI peut demander à cet effet des rapports et des renseignements ou une expertise et effectuer une enquête sur place. Au cas où une réadaptation n'est pas envisageable, ce constat doit être étayé par des renseignements concrets et objectifs (CIIAI 1044).

Selon le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI), on fait appel aux services du Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un(e) assuré(e). L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assuré(e)s suivantes :

- Les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible ;
- Les assurés qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p.ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée).

5.2 Il ressort des faits de la présente cause que le recourant est capable d'exercer une activité adaptée à son handicap, par exemple un emploi d'ouvrier en usine ou de servant de machine. Il n'y a dès lors pas de motif de s'écarter de cette conclusion, fondée sur des avis médicaux concordants et une évaluation pratique effectuée pendant plusieurs semaines. Par conséquent, on peut retenir que le recourant est en mesure de travailler à plein temps avec un rendement de 80 % dans une activité adaptée.

Cela étant, il convient d'examiner dans quelle mesure le recourant subit une diminution de sa capacité de gain en exerçant une activité adaptée à l'atteinte à sa santé.

6. Calcul du degré d'invalidité

6.1. L'article 28 al. 1 LAI prévoit : L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré de l'invalidité:

Degré de l'invalidité	Droit à la rente en fractions d'une rente entière
40 pour cent au moins :	un quart
50 pour cent au moins :	une demie
66 2/3 pour cent au moins :	rente entière

L'article 28 al. 2 LAI stipule que, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Le chiffre 3049 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence (ci-après CIIAI) prévoit que l'office AI examine les activités professionnelles concrètes qui entrent, en principe, en considération compte tenu des données médicales et des autres aptitudes de la personne assurée.

La méthode de comparaison des revenus consiste à déterminer le taux d'invalidité en comparant deux revenus hypothétiques soit :

- Le revenu hypothétique d'une personne non invalide, c'est-à-dire le revenu qu'une personne handicapée pourrait vraisemblablement réaliser si elle n'était pas devenue invalide
- Le revenu hypothétique d'invalide c'est-à-dire celui qu'une personne handicapée pourrait réaliser malgré son invalidité en exerçant une activité raisonnablement exigible (CIIAI 3013).

Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui

ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; arrêts L. du 18 octobre 2002, I 761/01, et G. du 22 août 2002, I 440/01).

- 6.2 Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenus jusqu'au moment du prononcé de la décision (RCC 1991 page 332 ; ATFA du 28 février 2000).
- 6.3 En l'espèce, le dernier salaire annuel moyen de l'assuré s'élevait à CHF 12'959 -. pour les années 1993 à 1997. Réactualisé pour l'année 2002, ce montant est de CHF 13'374.-. Etant donné que ce salaire n'est peut-être pas réellement représentatif des gains perçus par l'assuré, il est possible de se reporter à la moyenne du salaire annuel moyen des trois dernières années de travail de l'assuré en tant que salarié, soit de 1990 à 1992. Réactualisé pour 2002, le revenu sans invalidité est alors de CHF 39'782.- Ce revenu n'est par ailleurs pas contesté par le recourant.
- 6.4 La mesure de l'activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger d'une personne dépend de critères subjectifs et objectifs. Sont notamment déterminants, les éléments suivants :
- la limitation liée au handicap ;
 - les circonstances personnelles ;
 - les mesures de réadaptation envisageables (chiffre 3'045 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, ci-après CIIAI).

Il est sans importance, pour l'évaluation du revenu de l'invalidé, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Elle ne peut donc, par exemple, pas prétendre à une rente si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 page 471 ; RCC 1980 page 581).

Pour chiffrer le revenu d'invalidé, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; pratique VSI 2000 page 85).

Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, on peut dans de tels cas réduire de 10 à 25% de salaire indiqué dans le tableau (pratique VSI 1998 page 179, page 296 ; CIIAI 3075).

La déduction de 25 % n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. (pratique VSI 2000 page 85).

En ce qui concerne les tabelles, la référence au salaire minimaux fixée par l'UIG et la FTMH n'est pas pertinente, car elle ne tient pas suffisamment compte, notamment, du fait que les occupations compatibles avec le handicap ne sont pas limitées à un domaine particulier, les activités proposées par le COPAI englobant des postes aussi variés que ceux de monteur à l'établi, de contrôleur dans le domaine de la mécanique, de servant de machine et d'auxiliaire du cuir. A cet égard, les statistiques de l'Office fédéral de la statistique, qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe, constituent une source d'information plus fiable. On se référera alors à la statistique des salaires brut standardisés en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 125 V 32 ; pratique VSI 1999 page 182 ; ATFA du 15 juin 2001).

- 6.5 Ainsi, le salaire annuel auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2000 est de 4'437 fr. par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine (ESS 2000 p.31, TA1, niveau de qualification 4). Il doit ensuite être porté à 4'636 fr. (soit $4'437 : 40 \times 41,8$), soit 55'632 fr. par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 2000 était de 41,8 heures (La Vie économique 12/2002 p. 88, tableau B 9.2). Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires de + 2.5 % en 2001 et de + 1.8 % en 2002 (La Vie économique, 7/2003, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 59'049.-. La capacité de travail du recourant étant réduite de 80 %, le revenu annuel à prendre en considération s'élève à CHF 46'439.-.
-

L'ensemble des circonstances du cas d'espèce justifie que l'on procède à un abattement du revenu d'invalidité (ATF 126 V 78 consid. 5), une déduction de 15 % paraissant adéquate en l'occurrence. Ainsi calculé, le revenu d'invalidité est de CHF 39'473.- et la comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 39'782.- conduit à un taux d'invalidité de 0,77 %. Même en tenant compte d'un abattement maximal de 25 % prévu par la jurisprudence, le revenu d'invalidité serait de CHF 34'829.- et, comparé avec le revenu sans invalidité, le taux d'invalidité serait de 12 %.

7. Du droit au reclassement professionnel

7.1 Aux termes de l'article 8 alinéa 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

L'article 17 alinéa 1 LAI précise que l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

Est ainsi invalide au sens de cet article, l'assuré qui n'est pas suffisamment réadapté parce que son état de santé est tel qu'il ne permet plus d'exiger l'exercice, en tout ou partie, de l'activité antérieure. Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité. Selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20 % (ATF 124 V 110 consid. 1b et les références ; ATFA non publié du 10 juillet 2003 I 148/03)

En outre, le chiffre 4013 de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ci-après CMRP) précise que le reclassement n'est pas nécessaire, du point de vue de l'invalidité, si la personne assurée a été réadaptée de manière suffisante et acceptable ou s'il est possible de lui offrir, sans formation supplémentaire, un poste de travail approprié et dont on peut attendre d'elle qu'elle l'accepte.

6.2 En l'espèce, le taux d'invalidité du recourant s'élève à 12 % en procédant à un abattement maximal de 25 %, ainsi que calculé précédemment. Au

regard de la jurisprudence, ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit au reclassement professionnel.

Au surplus, il sied de souligner qu'il est possible d'offrir au recourant un poste de travail approprié, et ce sans formation supplémentaire.

C'est ainsi à bon droit que l'intimé a refusé toute mesure de réadaptation d'ordre professionnel.

Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté.

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

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

Secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties par le greffe

Ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances
