

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1613/2013

ATAS/1256/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 décembre 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître FAIVRE Jean-Marie

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

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

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1961, exerçant la profession de poseur de faux-plafonds depuis 1983, a réduit son taux d'activité de 100% à 50% depuis le 1^{er} février 2010, en raison de problèmes dorsaux. Il a déposé le 13 octobre 2010 une demande de prestations AI auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI).
2. Le Docteur L_____, spécialiste FMH en médecine, a indiqué, dans un rapport du 1^{er} novembre 2010, que son patient souffrait d'un canal lombaire étroit et d'une hernie discale L4-L5 depuis 2009, et d'un état dépressif depuis 2010. Il précise que les douleurs sont intenses après la charge de travail. Il estime néanmoins que l'activité exercée est exigible, mais à 50%.
3. Le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a réalisé un rapport d'expertise le 25 mai 2010 à la demande de la MOBILIERE ASSURANCES, assurance-maladie collective à laquelle est affilié l'assuré. Il en ressort que le patient souffre de lombalgies depuis une dizaine d'années et que le mi-temps actuellement exercé depuis février 2010 représente le maximum exigible pour lui, étant rappelé que le type d'activité professionnelle de ce patient nécessitant de monter et de descendre constamment des échelles et de porter des faux-plafonds à installer, est bien évidemment difficile à réaliser à temps plein compte tenu des lombalgies persistantes. A la question de savoir s'il faut envisager une incapacité de travail durable et/ou permanente dans son métier de poseur de faux-plafonds, le Dr M_____ a indiqué que cela dépendrait de l'évolution clinique. A cet égard, il propose de faire réaliser une série d'infiltrations au niveau des articulaires postérieurs tout particulièrement en L5-S1 du côté droit avec un mélange d'anesthésie locale et corticostéroïdes, puis la reprise d'un traitement de physiothérapie. Il estime qu'au terme de ce processus thérapeutique, le patient devrait être en mesure de reprendre son activité professionnelle de poseur de faux-plafonds à 100%, et que dans le cas contraire, il faudrait envisager une reconversion professionnelle.
4. Le Dr N_____, médecin-conseil de la MOBILIERE ASSURANCES a confirmé le 23 juin 2010 que l'arrêt de travail était justifié.
5. Dans un rapport du 12 novembre 2010, la Dresse O_____, psychiatre FMH, a retenu les diagnostics d'épisode dépressif moyen depuis sept ans et de lombalgies chroniques, séquelles d'une maladie de Scheuermann et d'une hernie discale L4-L5 et L5-S1 majorant le canal lombaire depuis dix ans. Elle relève que le patient se plaint d'humeur triste, d'insomnie, de la diminution de la concentration et de l'attention, de maux de tête, de douleurs lombaires d'intensité fluctuante mais persistantes, exacerbées par la flexion du tronc et le port de charges. Le patient est ralenti au niveau psychomoteur, triste, apathique, acceptant mal d'être malade et de ne pas être capable de travailler. Il a de ce fait le sentiment de diminution de la valeur de soi et présente une anxiété importante avec pessimisme par rapport à

l'avenir. Le pronostic est réservé du fait qu'il n'arrive pas à travailler et à faire vivre sa famille. La dynamique au sein du couple et de la famille change.

6. Du rapport d'évaluation établi le 2 décembre 2010, il ressort que les difficultés de l'assuré à accepter de ne pouvoir travailler à 100%, ce qui semble avoir des répercussions sur sa vie familiale et sur sa situation financière, sont confirmées.
7. Le Dr U_____, neurochirurgien, auquel le Dr L_____ a adressé son patient, a constaté le 15 novembre 2010, une claudication neurogène sur canal lombaire étroit mixte. Il a expliqué que, de façon classique les douleurs allaient être accentuées dans les mouvements qui créent une accentuation de la lordose. En effet, dans cette posture, le canal se rétrécit encore en raison du relâchement du ligament jaune et du bombement du disque. Au contraire, la flexion antérieure du tronc et les mouvements de dé-lordose vont le soulager. Ceci est particulièrement regrettable chez un poseur de plafonds qui va, la plupart du temps, travailler en renversement lombaire. Dans le court terme, on pourrait l'aider par une infiltration de corticoïdes sous guidages CT au niveau épidual. A plus long terme, il faudrait envisager, soit une décompression chirurgicale, soit une reconversion professionnelle.
8. Le 26 janvier 2011, la Dresse O_____ a précisé que la capacité de travail de son patient d'un point de vue strictement psychique était de 50%, que les restrictions psychiques étaient les troubles de la concentration, de la mémoire, un ralentissement psychomoteur, de l'anxiété, et que l'état de santé demeurait stationnaire malgré le traitement.
9. Dans une note du 4 février 2011, la Dresse P_____ du Service médical régional AI (SMR) a proposé de mettre en place un examen bidisciplinaire rhumato-psychiatrique au SMR, afin de déterminer l'atteinte psychiatrique et ses répercussions sur la capacité de travail, l'exigibilité dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques et psychiques, si le traitement psychiatrique est optimum, et dans quelle mesure la prise de l'antidépresseur est exigible.
10. L'assuré a été licencié le 28 février 2011.
11. L'examen clinique rhumatologique et psychiatrique a été effectué le 8 mars 2011 par les Drs Q_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et R_____, psychiatre FMH.

Les médecins ont retenu, à titre de diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail, des lombosciatalgies à bascule (canal lombaire étroit d'origine mixte et spondylarthrose étagée avec hernie discale L4-L5 et L5-S1 de localisation paramédiane à prédominance droite au contact des racines L5-S1), et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, des dorsalgies interscapulaires d'origine mécanique, un déconditionnement musculaire modéré focal avec raccourcissement de la musculature posturale et insuffisance de la sangle lombaire et des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie. Ils confirment les incapacités de travail, de 100% dans son activité habituelle de novembre 2009 à janvier 2010, et de 50% depuis le 1^{er} février 2010, de façon

définitive au vu des limitations fonctionnelles retenues, soit : absence de port de charges supérieures à 10 kilos de façon répétitive, pas de position statique debout immobile de type piétinement, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis contre résistance ou avec port de charges. Pas de position statique assise prolongée au-delà de 45 minutes, sans possibilité de varier les positions assise/debout, minimum une fois par heure de préférence à la guise de l'assuré. Eviter les activités sur terrain instable ou en hauteur. Ils estiment en revanche que toute activité qui respecterait de façon stricte les limitations fonctionnelles est possible à un taux de 100%, et ceci depuis le 1^{er} février 2010, l'assuré ne souffrant par ailleurs d'aucune pathologie psychiatrique à caractère incapacitant.

12. Le 26 mai 2011, la Dresse P_____ a fait siennes ces conclusions.
13. Lors d'un entretien au service de réadaptation professionnelle le 9 septembre 2011, l'assuré a été informé des conclusions des Drs Q_____ et R_____ et s'est vu proposer la mise en place d'une mesure d'orientation de trois mois auprès des Etablissements publics d'intégration (EPI), afin de définir les activités professionnelles adaptées à 100%. L'assuré a déclaré vouloir en discuter avec son médecin traitant. Un délai de réflexion de trois semaines lui a été accordé.

Sans réponse de sa part, un rappel lui a été adressé le 4 novembre 2011.
14. Par courrier du 15 novembre 2011, l'assuré a fait savoir qu'il était d'accord avec ces mesures, tout en précisant qu'il était encore en arrêt de travail à 100% jusqu'au 30 novembre 2011.
15. L'assuré a été informé le 22 novembre 2011 que la mesure EPI commençait le 9 janvier 2012.
16. Du bilan intermédiaire de la mesure EPI-atelier, établi le 15 février 2012, il résulte notamment que l'assuré n'a pas les ressources personnelles pour se projeter, qu'il n'a apparemment pas fait le deuil de son ancien métier à 50%, et qu'apparemment son diplôme de mécanicien n'est pas exploitable. L'assuré pense pouvoir travailler dans son ancienne activité à 50%, disant qu'il connaît le métier et serait aidé par les collègues. Le Dr S_____, interrogé, indique que l'état est stationnaire, précisant que l'assuré a vraiment mal et que la souffrance le limite dans un travail à 100%. D'après lui, il ne peut pas tenir à 100% même dans une activité adaptée.
17. L'interruption de la mesure a ainsi été décidée le 17 février 2012.
18. En avril 2012, l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI a proposé une évaluation auprès de l'entreprise PRO d'une durée de six mois.
19. Le 28 juin 2012, la Dresse O_____ a attesté qu'elle suivait régulièrement l'assuré depuis le 11 octobre 2010 pour un épisode dépressif moyen, et que la capacité de travail était de 50%.
20. Le 19 octobre 2012, l'assuré a expliqué à l'OAI que le stage chez PRO, prévu du 16 mai au 29 juin 2012, avait été interrompu le 23 mai 2012 sur la base de deux

certificats médicaux. Il souligne à cet égard qu'on lui a fait porter des choses lourdes, et affirme que son état de santé se péjore tant physiquement que psychologiquement. Il se considère inapte à reprendre un emploi à 100%, même dans une activité adaptée.

21. Un rapport de réadaptation professionnelle est établi le 10 décembre 2012, afin de clôturer le mandat de réadaptation. De la comparaison des gains, soit un revenu annuel brut avec invalidité de 51'990 fr., compte tenu d'une réduction supplémentaire de 15%, et un revenu annuel brut sans invalidité de 81'510 fr., il ressort un degré d'invalidité de 36%, ouvrant le droit à des mesures professionnelles. Le service de réadaptation estime toutefois qu'il y a une discordance entre les avis médicaux et le point de vue de l'assuré qui se considère inapte à reprendre une quelconque activité professionnelle ; dès lors et compte tenu de la situation, il estime qu'en l'état, celui-ci ne présente pas les ressources personnelles pour suivre activement une quelconque mesure professionnelle dont la mise en place serait vraisemblablement vouée à l'échec.
22. Du rapport établi par l'entreprise PRO le 16 août 2012, il résulte que l'assuré ne s'est pas investi et que malgré la présentation de l'objectif du stage en début de mesure, ainsi que des règles à respecter, il n'est pas allé dans le sens voulu par toutes les parties. Les jours travaillés ont néanmoins permis aux maîtres d'atelier de constater que l'assuré gardait une importante capacité de travail : les rendements en temps et en qualité, respectivement 90 et 80%, effectués dans l'activité de menuiserie, le montrent et son expérience professionnelle lui a permis d'être à l'aise dans les activités manuelles proposées. Les maîtres d'atelier ont plus particulièrement indiqué que « le manque de persévérance de l'assuré ne nous a pas permis d'observer dans quelle mesure ses douleurs sont gênantes pour l'assuré. L'assuré explique plusieurs départs anticipés de l'atelier par des fourmillements dans les jambes. En conclusion, l'assuré est en mesure de travailler sur le marché économique, mais il devra montrer sa motivation et s'investir plus en avant dans son projet professionnel. Il souhaite en effet travailler dans le secteur du décolletage, dans l'utilisation et la maîtrise de machines-outils. La réflexion sur ce changement d'orientation professionnelle devra lui permettre de faire un choix quant à sa situation actuelle ».
23. Le 18 février 2013, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision aux termes duquel sa demande de réadaptation professionnelle était rejetée, celui-ci n'ayant « pas les ressources personnelles pour suivre activement une quelconque mesure professionnelle dont la mise en place serait vraisemblablement vouée à l'échec ».
24. Par décision du 15 avril 2013, l'OAI a confirmé son refus.
25. L'assuré, représenté par Me Jean-Marie FAIVRE, a interjeté recours le 21 mai 2013 contre ladite décision.

Il conteste le calcul auquel a procédé l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité. Il considère en effet qu'à la rémunération de 81'500 fr., il faut ajouter les indemnités

forfaitaires pour déplacements et indemnités de repas obligatoires dans le canton de Genève, à hauteur de 3'400 fr. l'an (moyenne), ce qui donne en réalité un revenu global de 84'900 fr. Dès 2011, le salaire de base de l'assuré aurait été de 86'210 fr., sans compter les indemnités forfaitaires.

Il fait valoir qu'il a droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2010 puisqu'il était incapable de travailler à 100% de novembre 2009 à janvier 2010, puis à 50% de février 2010 à février 2011. De novembre 2010 à février 2011, la perte de gain de l'assuré correspond à la moitié du salaire qu'il aurait réalisé s'il avait pu travailler à plein temps. Dès le 1^{er} mars 2011, il y a lieu de faire appel aux chiffres résultant de l'enquête suisse des salaires (ESS) valable en 2011, et non pas 2009 comme l'a fait l'OAI. Pour le revenu sans invalidité, il y a lieu de prendre en compte l'augmentation de salaire intervenue en 2011, ainsi que les indemnités de repas et de déplacements obligatoires à Genève selon la convention collective, ce qui amène le revenu total à 86'210 fr., puis d'une réduction supplémentaire d'au moins 20%. Enfin, il rappelle qu'il travaillait 40 heures par semaine, alors que l'OAI a retenu un taux de travail de 41,9 heures par semaine.

26. Dans sa réponse du 19 juin 2013, l'OAI explique qu'il s'est fondé, pour le revenu hypothétique sans invalidité, sur le rapport d'employeur du 26 octobre 2010, selon lequel l'assuré gagnerait aujourd'hui, sans atteinte à la santé, dans son ancienne activité, le salaire mensuel de 6'270 fr.

L'OAI rappelle que selon le rapport du SMR du 26 mai 2011, l'assuré a une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} février 2010. C'est donc à juste titre qu'il a procédé au calcul du degré d'invalidité en se fondant sur les ESS 2010, soit sur l'année de l'ouverture du droit.

S'agissant de l'abattement, il considère que celui de 20% sollicité par l'assuré ne saurait être retenu.

Il conclut au rejet du recours.

27. Dans sa réplique du 5 août 2013, l'assuré répète qu'en 2011, soit à la date de résiliation de son contrat de travail, il était rémunéré sur la base d'un salaire mensuel brut de 6'370 fr. payable treize fois l'an, ce qui donne un salaire annuel déterminant de 82'810 fr. pour un temps de travail de 40 heures par semaine (cf. rapport de l'employeur du 26 octobre 2010 ch. 2.9).

L'assuré estime qu'il convient de réadapter ce salaire en fonction d'un horaire hebdomadaire de 41,6 heures, base sur laquelle est calculé un revenu hypothétique, ce qui donne un montant de 6'624 fr. 80 brut par mois, et un salaire annuel de 86'122 fr. 40, à quoi il faut encore ajouter une indemnité forfaitaire pour déplacements et indemnités de repas au montant de 16 fr. par jour de travail, valeur 2011, ce qui donne une indemnité mensuelle moyenne de 320 fr. Au total, le salaire global est de 89'962 fr. 40 ([6'624 fr. 80 x 13] + [320 fr. x 12]). S'agissant du gain

hypothétique, l'assuré persiste à réduire ce salaire de 20%, ce qui donne un montant de 4'077 fr. 60 par mois ou 48'931 fr. 20 par année.

28. Dans sa duplique du 27 août 2013, l'OAI considère qu'il ne se justifie pas de réadapter le revenu que le recourant percevait dans son activité habituelle, soit 40 heures par semaine à durée hebdomadaire de travail de 41,6 heures, et pas non plus d'ajouter des indemnités supplémentaires qu'il n'a jamais perçues. Il persiste dans ses conclusions.
29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

2. Interjeté en temps utile, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. Le litige porte sur les gains pris en considération par l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes (al. 1) :

a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2) : 40% au moins donne droit à un quart de rente; 50% au moins à une demie rente; 60% au moins à un trois quarts de rente et 70% au moins à une rente entière.

5. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).
6. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).
7. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).
8. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).
9. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n° U 400 p. 381, consid. 2a). 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 129 V 222, consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATFA

non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2).

Il faut tenir compte des augmentations de salaire qui seraient intervenues pour des raisons d'ancienneté ou de changement dans la situation familiale, et des chances réelles d'avancement que le handicap a compromises. En revanche, de simples possibilités théoriques d'avancement ne peuvent pas être prises en considération (RCC 1963 p. 220).

On ne tient pas compte des frais accessoires au salaire à la charge de l'employeur et non soumis aux cotisations AVS (RCC 1986 p. 432).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'office AI adresse à l'employeur de l'assuré un questionnaire (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable à partir du 1er janvier 2013, n^{os} 3026, 3027 et 3028)

10. Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321, consid. 3b/bb).
11. 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), pour autant qu'ils ne soient pas déjà pris en compte dans la mise en parallèle des revenus à comparer, 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 130 III 176 consid. 1.2,

ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5).

La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on ignore les interactions (ATF 126 V 75 ss).

Selon la jurisprudence, une déduction sur le revenu d'invalidé doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail de l'assuré est réduite même pour des travaux de manœuvre peu astreignants.

Si en revanche des travaux peu ou moyennement pénibles sont raisonnablement exigibles, cela seul ne justifie pas une déduction même si la capacité de travail est réduite, car le salaire du barème pour le niveau d'exigences 4 comprend déjà de nombreuses activités peu ou moyennement pénibles (9C_187/2011).

La jurisprudence admet une déduction sur le salaire du barème au titre du taux d'occupation pour des hommes qui, pour raisons de santé, ne peuvent plus travailler qu'à temps partiel (alors qu'ils travaillaient auparavant à plein temps). Par contre, le fait qu'une personne en principe capable de travailler à plein temps n'ait plus qu'une capacité de travail réduite en raison d'une maladie ne justifie pas une déduction allant plus loin que la prise en compte de la capacité de travail réduite et donc du rendement (8C_20/2012 consid. 3.2). La déduction au titre du travail à temps partiel s'ajoute à la déduction liée à l'atteinte à la santé, la déduction totale ne pouvant toutefois excéder 25 % (CIIAI, n^{os} 3067.1 à 3067.4)

12. Selon la jurisprudence, 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. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121, consid. 3.2).
13. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré peut travailler à 50% dans son activité habituelle de poseur de faux-plafonds, et à 100% dans le cadre d'une activité adaptée. L'OAI a ainsi considéré que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 36%, après avoir comparé un revenu annuel brut avec invalidité de 51'990 fr., et un revenu annuel brut sans invalidité de 81'510 fr.
14. L'assuré conteste l'année retenue par l'OAI pour déterminer ces revenus et considère qu'il y a lieu de se fonder sur l'année 2011, année durant laquelle son contrat de travail a été résilié. Or, le moment déterminant selon la jurisprudence précitée, est celui de la naissance du droit à la rente, soit en l'occurrence 2010. C'est donc à bon droit que l'OAI s'est fondé sur l'année 2010.
15. S'agissant du revenu sans invalidité, l'assuré considère qu'il conviendrait d'ajouter au revenu de 81'510 fr. pris en compte par l'OAI, les indemnités forfaitaires pour déplacements et indemnités de repas.

Le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail (art. 5 al. 2 LAVS). Selon l'art. 9 RAVS, dans sa version - applicable en l'occurrence (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 p. 447; 127 V 466 consid. 1 p. 467) - en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008, les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux (al. 1); ne font pas partie des frais généraux les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant (al. 2).

Dans un arrêt 8C_430/2010 du 28 septembre 2010, le TF a considéré qu'une indemnité forfaitaire pour repas versée chaque mois à un travailleur, faisait partie du salaire déterminant soumis à cotisations AVS, lorsque le lieu de travail se trouvait sur des chantiers extérieurs plus ou moins éloignés, pour autant toutefois que ladite indemnité soit mentionnée dans le compte salaire de l'employeur au titre du salaire brut mensuel sur lequel des cotisations paritaires avaient été prélevées. Aussi a-t-il refusé de tenir compte d'indemnités lorsque celles-ci sont allouées en sus du salaire mensuel brut et qu'elles ne sont pas soumises à cotisations sociales (ATF 8C_964/2012 du 16 septembre 2013).

En l'espèce, il résulte du formulaire rempli par l'employeur du 26 octobre 2010 que le salaire mensuel que l'assuré gagnerait en 2010, sans atteinte à la santé, serait de 6'270 fr., soit 81'510 fr. par année, compte tenu du treizième salaire. L'employeur n'a indiqué aucune indemnité qui serait allouée en sus du salaire, et qui aurait été soumise à cotisations. Il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte des indemnités alléguées.

16. S'agissant du revenu d'invalidité, c'est à juste titre qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, l'OAI s'est référé aux données statistiques résultant de l'enquête suisse sur la structure des salaires ESS, soit sur le salaire que peuvent réaliser les hommes effectuant des activités simples et répétitives (ESS, Tableau TA1, 2010, niveau de qualification 4).

Ce salaire annuel hypothétique se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne annuelle usuelle dans les entreprises de la branche ; il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale du travail de 41.5 heures par semaine en 2010 (cf. Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, publié par l'Office fédéral de la statistique, , ce qui porte le salaire annuel à 61'164 fr. pour l'année 2010.

Il est vrai que de février 2009 à février 2010, l'assuré a en réalité travaillé à raison de 50%. Il ne se justifierait pas dans ces conditions de se référer aux données statistiques, l'assuré ayant réalisé effectivement un salaire. Il y a toutefois lieu de rappeler que l'assuré a été considéré comme capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée, ce qui implique finalement le recours aux données statistiques.

17. L'assuré considère qu'un abattement de 20% devrait lui être accordé, en lieu et place des 15% retenus par l'OAI.
18. En l'espèce, la Chambre de céans considère que le taux d'abattement de 15 % apparaît approprié, compte tenu des critères objectifs retenus par l'OAI (âge et limitations fonctionnelles).

Le revenu d'invalidité est ainsi de 51'990 fr. ; comparé au revenu de valide, le degré d'invalidité est de 36 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, mais suffisant pour des mesures de réadaptation. L'OAI les a néanmoins refusées, au motif que la mise en place d'une quelconque mesure professionnelle serait vraisemblablement vouée à l'échec. Force est à cet égard de constater qu'en effet l'assuré se considère comme inapte à reprendre un emploi, même dans une activité adaptée, de sorte que la prise en charge de mesures professionnelles paraît inutile.

Aussi le recours est-il rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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