

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1784/2009

ATAS/83/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 27 janvier 2010**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, représenté par  
CARITAS GENEVE Service social et juridique

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Olivier  
LEVY, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur M\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1962, naturalisé suisse en 2006, est marié et père de deux enfants.

Après avoir accompli sa scolarité obligatoire puis fréquenté un collège à Luanda (Angola), il a obtenu un diplôme d'instituteur de l'Institut pédagogique de Luanda, où il a ensuite exercé ce métier pendant plusieurs années.

2. Arrivé en Suisse en 1993, l'assuré a exercé plusieurs activités, sans toutefois faire reconnaître son diplôme d'instituteur. Dès décembre 2003, il a travaillé en tant que préparateur de commandes au sein de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA. Entre fin 2006 et début 2007, l'assuré a été durant plusieurs semaines en arrêt maladie pour état dépressif.
3. A partir du 10 mars 2008, l'assuré a été en incapacité de travail totale en raison d'une hernie discale L5-S1 droite diagnostiquée par la Dresse A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, et confirmée par le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie. Il a perçu des prestations d'indemnités journalières au titre de l'assurance collective selon la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).
4. En date du 11 juin 2008, l'assuré a été licencié avec effet au 31 août 2008, Euro-Frais X\_\_\_\_\_ SA ayant constaté que son incapacité de travail durerait probablement un certain temps.
5. Le 26 août 2008, Helsana Assurances SA a annoncé le cas en détection précoce à l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après OAI).
6. Le 10 septembre 2008 a eu lieu un entretien de détection précoce, dont il est ressorti que l'assuré s'est plaint de douleurs dorsales en 2007, douleurs qui sont devenues de plus en plus intenses, qu'il a été en incapacité de travail en 2006 pendant trois mois pour état dépressif, que son ancienne activité impliquait le port de charge, le déplacement des marchandises et de se baisser, qu'il ne peut désormais plus porter des charges ni se baisser, et qu'outre sa dernière activité, il a également exercé des activités dans le nettoyage et le service de restauration. Le Dr C\_\_\_\_\_, médecin de l'OAI, a souligné que la raison pour laquelle il n'y avait pas d'opération prévue devait être investiguée et a conclu à un risque d'invalidité partielle et à la nécessité de choisir une autre activité.
7. Le 1<sup>er</sup> octobre 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI visant l'obtention d'une rente ou de mesures de réadaptation professionnelle, en raison de son hernie discale.

8. Dans un rapport adressé le 20 octobre 2008 à l'OAI, la Dresse A\_\_\_\_\_ a évoqué un état dépressif dans un contexte de surmenage en septembre 2006, pour lequel elle a émis un pronostic favorable.

Dans ce même rapport, la Dresse A\_\_\_\_\_ a évoqué des lombosciatalgies droites avec parésie du pied droit en mars 2008. Elle a émis un pronostic réservé pour l'hernie discale L5-S1. Toutefois, elle envisageait une récupération de l'entière capacité de travail dès fin 2008 dans une activité adaptée, laquelle devrait permettre l'alternance des positions, d'éviter de se pencher, d'être accroupi ou à genoux, de faire des rotations, de monter sur une échelle ou un échafaudage, de porter des charges de plus de 5 kg. Elle a suggéré une augmentation progressive de la capacité de travail ainsi qu'un respect des heures de travail.

9. Le Dr D\_\_\_\_\_, médecin-conseil du Service médical régional AI (ci-après SMR), a indiqué dans son rapport du 23 janvier 2009 que l'assuré souffrait d'une hernie discale L5/S1 avec une évolution favorable et que ce dernier pourrait, a priori, reprendre à 100% une activité adaptée.
10. Un projet de décision du 13 mars 2009 de l'OAI a été envoyé à l'assuré, dont il ressort que l'office se proposait de rejeter sa demande de reclassement au motif que, après une évaluation théorique de l'invalidité fondée sur les statistiques salariales telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après ESS), il apparaissait que le revenu annuel brut avec invalidité (59'197 fr.) serait plus élevé que le revenu annuel brut sans invalidité (50'479 fr.) et, ainsi, que le degré d'invalidité de l'assuré était de 0%.
11. Par courrier du 22 avril 2009, l'intéressé a demandé à l'OAI des précisions sur le secteur d'activité dans lequel l'OAI pensait qu'il pouvait travailler à 100%. Cependant, il n'a formulé aucune observation quant au projet de décision.
12. Par décision du 4 mai 2009, l'OAI a nié le droit de l'assuré à un reclassement.
13. Le 20 mai 2009, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il fait valoir que l'OAI a refusé une mesure de reclassement, alors qu'il avait admis qu'il ne pouvait plus exercer son ancienne activité. Le recourant expose qu'à réception du projet de décision, il avait demandé expressément, par courrier du 22 avril 2009, des précisions quant aux secteurs d'activité qui lui sont accessibles en fonction de ses limitations fonctionnelles reconnues par l'assurance. Il souligne par ailleurs que la base du calcul relatif au revenu exigible avec invalidité n'a pas été indiquée. Il conclut au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision qui définisse les activités compatibles avec ses limitations fonctionnelles, le marché du travail et sa formation.
14. Dans sa réponse du 16 juin 2009, l'intimé conclut au rejet du recours.

15. Par télécopie et courrier recommandé du 11 août 2009, le Tribunal a été informé que le recourant serait dès lors représenté par CARITAS Genève dans la présente procédure.
16. Le Tribunal de céans a procédé à une comparution personnelle des parties, de laquelle il est ressorti que l'assurance perte de gain HELSANA a cessé le versement de ses prestations au mois de février 2009 et que le recourant s'est inscrit au chômage afin de bénéficier des indemnités de chômage, qu'il a toujours exercé des activités physiques en Suisse, qu'il a bénéficié d'un cours création d'entreprise de l'assurance-chômage, que l'activité exigible de sa part serait sans port de charges selon la représentante de l'OAI, que le recourant a demandé à l'assurance-chômage de suivre des cours d'informatique et que l'assuré demande une aide au placement.  
  
Au terme de cette comparution personnelle des parties, le Tribunal a octroyé un délai au 28 octobre 2008 à l'OAI pour soumettre une proposition d'aide au placement.
17. Par courrier du 5 novembre 2009, l'OAI a proposé d'admettre très partiellement le recours interjeté par l'intéressé, de confirmer qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était envisagée, que le taux d'invalidité n'ouvrait pas droit à des prestations sous forme de rente, ni de reclassement, et de lui renvoyer le dossier pour mise en œuvre d'une mesure d'aide au placement.
18. Par courrier du 25 novembre 2009, le recourant a informé le Tribunal qu'il persistait dans ses conclusions.
19. Sur ce, le Tribunal de céans a gardé la cause 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement à un reclassement.

5. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).

À teneur de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a<sup>bis</sup>), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d).

En vertu de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1<sup>er</sup>). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé.

Par reclassement, la jurisprudence entend 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. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie

active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références).

6. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. 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). 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. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'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). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475 ; 126 V 75 consid.

3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité 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). 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). 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. La réduction des salaires ressortant des statistiques incombe en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 adopté 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 des assurances sociales 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 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

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).

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.

7. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'en raison de ses atteintes à la santé et des limitations qu'elles entraînent, le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité de préparateur de commandes. En revanche, tant la Dresse A\_\_\_\_\_, le médecin traitant du recourant, que le Dr D\_\_\_\_\_, médecin-conseil du SMR, estiment que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée serait de 100%.

Le recourant ne conteste pas cette appréciation et ne produit aucun document de nature à mettre en doute les conclusions des médecins. Il reproche en définitive à l'intimé de ne pas avoir défini les activités compatibles avec ses limitations fonctionnelles, le marché du travail et sa formation. Le Tribunal de céans n'a dès lors aucun motif de s'écarter de l'appréciation du médecin traitant et du SMR et retient par conséquent que le recourant est, du point de vue médical, en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps.

Pour déterminer le degré d'invalidité du recourant, il convient de procéder à une comparaison des revenus au moment de l'éventuelle naissance du droit à la rente, c'est-à-dire le 10 mars 2009.

Selon les pièces du dossier, le dernier revenu annuel brut réalisé par le recourant - non contesté - s'élevait en 2008 à 50'479 fr. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux, qui est de 2% au premier trimestre 2009 (cf. Office fédéral de la statistique, estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux). Ainsi, le dernier revenu annuel brut sans invalidité du recourant, réactualisé à 2009, s'élève à 51'449 fr.

Quant au revenu avec invalidité du recourant, selon une jurisprudence constante, il convient de se fonder en l'occurrence sur les statistiques salariales résultant de l'ESS 2008, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative. Le revenu déterminant en l'occurrence est celui que peuvent réaliser les hommes dans des activités simples et répétitives (niveau 4) résultant du tableau TA1. Il y a lieu en effet d'admettre que ce revenu recouvre un large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2). Ce revenu s'élève à 4'806 fr. par mois, soit 57'672 fr. pour l'année 2008. Il convient de l'adapter à l'évolution des salaires nominaux ainsi qu'à l'évolution de la durée normale hebdomadaire de travail prise en compte, qui est de 41,6 heures en 2008. Le revenu avec invalidité du recourant s'élève alors à 61'278 fr. ( $\{[4'806 \times 12] \times 41,6 \div 40\} \times 2\%$ ).

Il y a à ce stade lieu d'examiner la question de savoir si un abattement devrait être pris en considération, étant relevé que le dossier ne contient aucun détail à cet égard et que l'on ignore si et dans quelle mesure l'intimé a procédé à un tel abattement. En

l'espèce, le Tribunal de céans considère qu'un abattement de 10% se justifie, compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles du recourant et du fait que seule une activité légère est exigible, ce qui porte le revenu avec invalidité à 55'150 fr.

Force est de constater, après comparaison des gains, que le recourant ne subit aucune perte de gain. C'est donc à raison que l'intimé a nié le droit du recourant à un reclassement.

Sur ce point, le recours est mal fondé.

8. Parmi les autres mesures d'ordre professionnel, il y a lieu de relever que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI) ou au placement (art. 18 LAI), mesure qui comporte un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et/ou à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

Dans le cadre de l'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, il s'agit de cerner la personnalité de l'assuré et de déterminer ses capacités afin de lui permettre de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. L'office AI peut ordonner des stages pratiques ou un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle ou de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (COPAI).

A cet égard, le Tribunal de céans rappelle que si la jurisprudence a précisé qu'il était notamment nécessaire de présenter une perte de gain de 20% environ pour bénéficier d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b p. 110 et les arrêts cités), elle n'a jamais fait mention d'une telle condition s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel.

L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer le choix d'une profession, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (cf. ATF 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 ; I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad Art. 15 IVG).

Tel est le cas en l'espèce. Il n'est en effet pas contesté que le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et qu'il est apte, en principe, à faire le choix d'une profession. Il a d'ailleurs manifesté le souhait de retravailler le plus vite possible, raison pour laquelle il avait demandé à l'intimé quelles étaient les activités compatibles avec son état de santé. Le

recourant a cependant exposé qu'il lui était difficile de faire le choix d'une profession et qu'il était perdu dans ses recherches.

Dans ces conditions, force est de constater que le recourant a droit à une orientation professionnelle et, le cas échéant, à une aide au placement.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.
10. Le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe à 1'000 fr. (art. 89 H al. 3 LPA). L'émolument, de 200 fr, est mis à la charge de l'intimé (art 69bis al. 1 LAI).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Condamne l'intimé à payer au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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