

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1823/2009

ATAS/1322/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 27 octobre 2009

En la cause

Monsieur P_____, domicilié à comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FIVIAN DEBONNEVILLE Sandra

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente ; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né en 1948, originaire du Congo, en Suisse depuis 1990, exerçant la profession d'aide de cuisine ou nettoyeur, a travaillé en dernier lieu comme employé d'entretien à plein temps auprès de X_____ Nettoyage du 24 octobre 2002 au 24 février 2003 et du 1^{er} avril 2003 au 30 septembre 2005.
2. Le 3 août 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), alléguant une diminution de son acuité visuelle en raison de complications survenues à la suite de l'opération de la cataracte de l'œil le 25 août 2005 (œdème cornéen avec diminution importante de l'acuité visuelle de cet œil -numération digitale à 1 m-). Il allègue qu'il ne peut plus exercer sa profession d'aide de cuisine et sollicite principalement un reclassement dans une nouvelle profession, et subsidiairement une rente d'invalidité.
3. Par courrier du 17 juillet 2006 adressé à l'OCAI, le Dr A_____ a précisé que l'acuité visuelle de l'œil droit était de 100%, celle de l'œil gauche de numération digitale à 1 m, que le segment antérieur de l'œil droit était dans la norme, que pour celui de l'œil gauche, il était constaté une cornée opaque et iridectomie supérieur, un implant de chambre postérieure en place et une rétine mal visualisable.
4. Dans un avis du 26 septembre 2006, le Dr B_____ du Service médical régional AI (ci-après SMR), a considéré que la capacité de travail restait entière dans une activité telle qu'exercée par l'assuré avant la survenance de l'atteinte.
5. Par courrier du 19 décembre 2006, Madame Q_____, assistante sociale au service d'ophtalmologie, a informé l'OCAI que

"l'assuré souffre de malvoyance selon les critères du centre d'information et de réadaptation de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants, il va de ce fait bénéficier de l'aide spécifique de ce service. Cela signifie aussi qu'il ne distingue pas bien les objets ni les personnes, ni la distance entre les choses. Il ne peut donc plus exercer sa profession et une réadaptation professionnelle semble irréalisable compte tenu de sa faible acuité visuelle".

Madame Q_____ a joint pour preuve à son courrier un rapport établi par le Dr A_____ le 18 décembre 2006.

6. Par décision du 24 janvier 2007, l'OCAI a informé l'assuré qu'il n'avait droit à aucune prestation AI.
7. L'assuré, représenté par Madame Q_____, a recouru contre ladite décision le 20 février 2007. Il produit un courrier daté du même jour du Dr A_____.

selon lequel "à l'examen clinique l'acuité visuelle de l'œil droit est de 0,8, tandis que celle de l'œil gauche est en dessous de 0,1".

8. Dans une note du 21 mars 2007, contresignée par le Dr C_____, le Dr B_____, a considéré, sur la base de la nouvelle attestation du Dr A_____, que l'acuité visuelle, malgré une légère baisse, était toujours bonne et permettait à l'assuré un fonctionnement normal, à l'exception de la vision binoculaire, que dès lors toute activité ne nécessitant pas une vision binoculaire était exigible.
9. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr A_____ a, par courrier du 23 mai 2007, précisé qu'une activité de nettoyeur ne serait pas non plus adéquate dans le cas de l'assuré, au motif qu'il souffre de sensation de sable, de picotement et souvent de larmoiement de son œil et que l'utilisation de produits de nettoyage ne ferait qu'aggraver cet état. L'assuré a au surplus la vision stéréoscopique, ce qui implique qu'il évalue mal les distances, et son acuité visuelle est fortement diminuée.
10. Par arrêt du 5 juin 2007, le Tribunal de céans, constatant que le SMR n'avait pas précisé quel type d'activité l'assuré pourrait concrètement exercer et n'avait partant, pas établi si des mesures de réadaptation professionnelle devraient être mises en place, a considéré qu'il se justifiait de renvoyer la cause à l'OCAI afin que l'assuré soit soumis à un stage dans le cadre du COPAI, afin de déterminer quels étaient les emplois compatibles avec son état de santé.
11. L'assuré a ainsi été soumis à un stage du 7 janvier au 3 février 2008.
12. Entendu le 2 janvier 2008 par le Service de réadaptation professionnelle de l'AI, l'assuré a expliqué que lorsqu'il avait déposé sa demande de prestations AI, il avait encore un espoir de guérison, mais qu'à présent, il avait la certitude de ne plus pouvoir travailler.
13. Il résulte du rapport établi par le Centre d'observation professionnelle de l'AI le 25 février 2008 que la capacité de travail de l'assuré est de 50% améliorable par une période de réentraînement à l'effort. Il a été considéré qu'il devrait s'orienter vers une activité manuelle simple et légère car il ne possède pas les aptitudes nécessaires pour les travaux de façonnage ou les activités fines. La mauvaise intégration linguistique ainsi que l'atteinte à la vue l'empêchent de s'orienter vers le secteur tertiaire. Les ressources limitées de l'assuré rendent difficile une amélioration de l'engagement. Les orientations suivantes ont dès lors été proposées : ouvrier à l'établi ou employé au conditionnement léger.
14. Le Dr D_____ a, le 25 février 2008, constaté que

"l'assuré souffre d'une cécité presque complète de l'œil gauche et se plaint actuellement de problèmes de vue au niveau de l'œil droit (sans pour autant que cela soit confirmé par un examen ophtalmologique).

Il est également diabétique avec un traitement mal suivi et un équilibre glycémique précaire, ce qui n'a pas d'influence actuelle sur sa capacité de travail, mais risque de jouer un rôle ultérieur dans le maintien de son état de santé. Enfin il se plaint de souffrir de quelque chose dans la région thoracique, éventuellement en relation avec son cœur, mais là encore sans aucune évidence clinique et sans documentation de la situation. Il est surtout globalement plaintif et persuadé que son état de santé n'est absolument plus compatible avec une activité professionnelle. Le stage effectué au COPAI a montré que malgré ses plaintes multiples, il devrait pouvoir travailler avec une capacité globale de 50 à 70% environ dans un travail léger, simple et ne demandant pas d'apprentissage théorique, dont il serait incapable. Par contre son attitude générale, sa présentation et son niveau élevé de plaintes rendront vraisemblablement très difficile la mise en pratique de cette capacité de travail résiduelle".

15. Dans une note du 18 mars 2008, un médecin du SMR a relevé : "rapport COPAI peu convaincant pour 50 - 60% car note comportement plaintif et manque de motivation. Un examen ophtalmologique au CHUV doit être fait sur demande afin de déterminer les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité antérieure de nettoyeur et la capacité de travail dans une activité adaptée".
16. Dans son rapport final du 20 mars 2008, le service de réadaptation professionnelle de l'AI a expliqué pour quelles raisons les conclusions du COPAI ne pouvaient être retenues, soit :
 - en indiquant une capacité de travail de 50 à 70%, le Dr D_____ a également relevé un problème de comportement ainsi que le niveau élevé de plaintes.
 - la capacité de travail de 50% a été déterminée en raison de l'alternance de positions, ce qui n'a aucun lien avec la seule atteinte retenue qui est une cécité incomplète de l'œil gauche.
 - les activités antérieures de nettoyeur ou d'aide de cuisine ne sont plus envisageables en raison de la position debout et du manque d'énergie, ce qui n'a pas non plus de lien avec l'atteinte.
 - selon le COPAI, l'assuré présenterait une capacité de 50% dans le domaine de l'industrie légère. Or, pour un tel emploi une bonne vision est nécessaire, ce qui n'est en revanche pas le cas pour une activité de nettoyeur.
 - le COPAI propose un réentraînement à l'effort alors que l'assuré ne démontre aucune motivation.

- l'assuré a longuement expliqué qu'il n'était plus en mesure de travailler ; il a par contre omis d'informer l'OCAI qu'il avait ouvert une entreprise d'import - export le 15 octobre 2007.

17. Une expertise ophtalmologique a été réalisée le 7 octobre 2008 par l'Hôpital Jules-Gonin à Lausanne. Le Dr E _____ a retenu les diagnostics depuis le 26 août 2005 d'opacification de la cornée de l'œil gauche due à une décompensation endothéliale, complication post-opératoire d'une intervention d'extraction cristallinienne compliquée, d'hypertonie oculaire de l'œil gauche nécessitant un traitement local hypotenseur, cataracte cortico-nucléaire de l'œil droit avec voile sous-capsulaire postérieur. L'assuré souffre également de presbytie et de rétinopathie hypertensive stade I, lesquelles atteintes sont toutefois sans répercussion sur la capacité de travail.

Selon l'expert, sur le plan physique, la diminution de vision, la réduction du champ visuel et la perte de la vision stéréoscopique entraînent une limitation physique certaine. Cet état induit une fatigue visuelle certainement plus rapide et qui le limite dans ses activités ce d'autant que l'acuité visuelle de l'œil droit est limitée par sa cataracte. Sur le plan psychique et mental, la mauvaise vision ne semble pas avoir de répercussion directe sur son état psychique mais on note un manque de motivation à envisager d'éventuelles interventions chirurgicales en particulier l'extraction cristallinienne à l'œil droit et la greffe de cornée à l'œil gauche, ce manque de motivation étant dicté essentiellement par une appréhension à perdre le peu de vision restante. L'assuré présente une atteinte à l'intégrité supérieure à 50% du fait de la perte de vision de son œil gauche, de la baisse de l'acuité visuelle et du champ visuel de l'œil droit par cataracte importante évolutive et du fait de la photophobie et du larmoiement importants engendrés par sa pathologie cornéenne à l'œil gauche nécessitant le port d'une lentille souple thérapeutique. L'expert a considéré que l'activité de nettoyeur était difficilement concevable compte tenu de l'état visuel actuel, par contre un travail à mi-temps en tant qu'aide-cuisinier (lavage des plats) pourrait être envisagé à mi-temps ou à 100% avec un rendement diminué de moitié. Le médecin ne voit pas quelle mesure de réadaptation professionnelle visuelle pourrait être envisageable.

18. Le 19 novembre 2008, le Dr F _____ du SMR, a pris note que l'assuré présentait une capacité de travail nulle comme nettoyeur et de 50 ou 100% avec un rendement diminué de moitié dans une activité adaptée, par exemple en tant qu'aide-cuisinier occupé au lavage des plats.
19. L'OCAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. Il s'est fondé sur un revenu sans invalidité de 12'480 fr. et un revenu avec invalidité, compte tenu d'une capacité de travail de 50%, de 24'879 fr. Il a ainsi obtenu un degré d'invalidité nul.

Le revenu sans invalidité a été fixé sur la base du questionnaire rempli par l'employeur, lequel a indiqué que l'assuré travaillait 12 heures par semaine.

Un mandat d'enquête ménagère a de ce fait été confié à une enquêtrice, retenant un taux d'activité professionnelle de 27%. Il a expliqué à celle-ci qu'en 2002, il avait été engagé comme nettoyeur dans une entreprise de nettoyage. En 2003, son taux d'activité était de 84%, il a été réduit à 40% en 2004, puis à 27%. Il ne trouve pas d'autre emploi et bénéficie du chômage pour le complément. Il a déclaré qu'il avait créé une entreprise d'import-export le 15 octobre 2007, qu'il avait envoyé de l'argent en Afrique pour acheter des produits alimentaires qu'il souhaitait vendre à Genève. Il n'avait cependant jamais reçu les produits en question et avait cessé cette activité en février 2008. L'assuré a déclaré que s'il était en bonne santé, il travaillerait à plein temps.

Il ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage que l'épouse de l'assuré a toujours effectué la plupart des tâches ménagères du fait que celui-ci travaillait à plein temps. Depuis son atteinte à la santé, il participe pour les petites tâches pour aider son épouse, car il s'ennuie à ne rien faire.

20. Le 9 mars 2009, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision aux termes duquel sa demande était rejetée. Constatant qu'un statut d'actif à 100% devait être retenu, l'OCAI a procédé à une nouvelle comparaison des gains et obtenu un degré d'invalidité de 30,30% sur la base d'un revenu sans invalidité de 36'088 fr. et d'un revenu avec invalidité (tableau TA1, les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, niveau 4), de 25'159 fr., compte tenu d'une réduction supplémentaire de 15% pour tenir compte de son âge.

L'OCAI a également considéré que des mesures de réadaptation n'étaient pas indiquées, l'assuré étant convaincu qu'il n'était plus en mesure de travailler.

21. Par courriers des 27 mars et 17 avril 2009, l'assuré, représenté par Maître Sandra FIVIAN DEBONNEVILLE, a contesté ce projet. Il rappelle les conclusions du COPAI ainsi que celles de l'expertise ophtalmologique du 7 octobre 2008. Il conteste également les chiffres sur lesquels l'OCAI s'est fondé pour déterminer son degré d'invalidité. Il conclut à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement d'un trois-quarts de rente.
22. Par décision du 24 avril 2009, l'OCAI a confirmé son projet.
23. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 26 mai 2009 contre ladite décision. Il relève que le COPAI laisse entendre qu'il n'était pas particulièrement motivé et que son acuité visuelle pouvait être améliorée ainsi que sa fatigue visuelle diminuée par le port de lunettes qui seraient adaptées à son cas. Or, l'expert a clairement indiqué que le port de lunettes ne pouvait rien modifier. Aussi considère-t-il que le COPAI a augmenté les capacités et les efforts qu'on

pouvait attendre de lui, qu'en outre il n'a tenu aucun compte des restrictions médicales qui s'imposent pourtant et qui sont soulignées par l'expert. Il conclut dès lors à l'octroi d'une rente entière et subsidiairement à des mesures de réadaptation, rappelant à cet égard que le COPAI a estimé qu'il était nécessaire qu'il bénéficie d'un réentraînement à l'effort.

24. Dans sa réponse du 24 juin 2009, l'OCAI a proposé le rejet du recours.
25. Sur ce, la cause a été 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. La LPGA entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation professionnelle.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).
6. 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 incapable

de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

7. S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
9. En l'espèce, selon le rapport établi par le Centre d'observation professionnelle de l'AI le 25 février 2008, la capacité de travail de l'assuré est de 50 à 70% environ dans un travail léger, simple et ne demandant pas d'apprentissage théorique.

Selon l'OCAI, ces conclusions ne peuvent être retenues au motif que le Dr D_____ avait relevé un niveau élevé de plaintes. Le Tribunal de céans constate toutefois à cet égard que ce "niveau élevé de plaintes" a été pris en considération non pas pour fixer un taux entre 50 et 70% dans une activité adaptée, mais pour attirer l'attention sur le fait qu'une mise en pratique de la capacité de travail résiduelle serait vraisemblablement très difficile.

L'expert mandaté par l'OCAI a du reste également conclu à la possibilité d'un travail à mi-temps en tant qu'aide-cuisinier occupé au lavage des plats.

Son rapport d'expertise est basé sur une anamnèse détaillée familiale, professionnelle et médicale, sur les plaintes de l'assuré et sur son dossier médical. Les constatations objectives sont exposées de manière limpide. Les diagnostics sont posés et les conclusions bien motivées. En effet, on comprend pourquoi les diagnostics ont été retenus et ce qui a conduit l'expert à conclure à une entière capacité de travail, sans limitations fonctionnelles.

L'assuré conteste ce taux, considérant que le COPAI avait augmenté les capacités et les efforts qu'on pouvait attendre de lui et qu'il n'avait tenu aucun compte des restrictions médicales qui s'imposaient pourtant et qui sont soulignées par l'expert. Force est toutefois de souligner que ce dernier arrive à la même conclusion que le COPAI.

Une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée doit dès lors être confirmée.

10. Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité de l'assuré.

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au

moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008).

Chez les assurés actifs, le taux d'invalidité s'obtient en comparant le revenu du travail qu'il pourrait acquérir 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, à celui qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI; méthode générale de comparaison des revenus).

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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). 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 128 V 174).

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/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle avait été en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé.

11. C'est à juste titre que l'OCAI a en l'espèce finalement retenu un statut d'actif à 100%, l'assuré ayant déclaré que s'il était en bonne santé, il travaillerait à plein temps.

Il a déterminé le revenu sans invalidité et celui avec invalidité sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, tableau TA1, tous secteurs confondus pour des activités simples et répétitives, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative depuis son arrêt de travail en 2005. Le montant ainsi obtenu a été adapté à la durée normale de travail en 2006 (Vie économique 1-2 2009, tableau B 9.2). Il a été retenu un abattement de 15%. Le Tribunal de céans considère que ce taux de 15% suffit à prendre en compte les limitations fonctionnelles ainsi que l'âge de l'assuré, de sorte qu'un taux plus important ne se justifierait pas. Le calcul auquel a procédé l'OCAI n'est dès lors pas critiquable.

Le degré d'invalidité de 30,30% n'est pas susceptible d'ouvrir à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, de sorte que le recours sera rejeté sur ce point.

12. Il est en revanche suffisant pour que soit examiné l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, soit en particulier d'une mesure de reclassement ou d'une aide au placement.

À teneur de l'art. 8 al. 1er 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. 1bis 2ème phrase LAI prévoit que lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante.

De plus, l'art. 8 al. 3 let. b LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée.

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. 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 (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1).

Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). 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. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

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).

13. En l'espèce, l'assuré remplit manifestement les conditions objectives du droit au reclassement, soit la diminution de capacité de gain de plus de 20% et le changement de profession.

Toutefois, même si l'assuré, dans sa demande de prestations AI, visait principalement la prise en charge d'un reclassement dans une nouvelle profession, il a confié dans le cadre d'un entretien au Service de réadaptation professionnelle le 2 janvier 2008, qu'il avait la certitude depuis de ne plus pouvoir travailler.

Par ailleurs, au vu des limitations fonctionnelles présentées par l'assuré, il y a lieu de considérer, que sur un marché du travail équilibré, il existe un éventail suffisamment varié d'activités pouvant être exercées par l'assuré sans qu'une formation professionnelle ne soit nécessaire.

Par conséquent, la décision de l'OCAI sera également confirmée sur ce point.

14. L'OCAI enfin a fait savoir à l'assuré, dans sa décision du 24 avril 2009, qu'une mesure d'aide au placement pourrait être octroyée à sa demande. Il sera ainsi rappelé à l'assuré qu'il pourra solliciter en tout temps une telle mesure s'il en ressent le besoin.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
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 WANGELER

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