

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2655/2007

ATAS/419/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 9 avril 2008

En la cause

Monsieur B _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B _____, a présenté le 20 juin 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Il souffrait de sclérose en plaque (ci-après : SEP) et il n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'employé d'exploitation pour X _____ qui était trop physique pour lui.
2. Selon le questionnaire pour l'employeur retourné à l'OCAI le 7 juillet 2003, l'assuré avait travaillé à plein temps pour X _____ du 18 mars 1997 au 1^{er} février 2002, en tant que collaborateur au service logistique. Il était chargé de la manutention du courrier, à raison de sept heures par jour pour six jours par semaine. Il avait présenté une incapacité de travail entière du 1^{er} janvier au 31 mars 2001 et du 26 novembre 2001 au 6 janvier 2002, suivie d'une incapacité de travail à 50% à partir du 7 janvier 2002, l'employeur ayant mis fin aux rapports de travail avec effet au 31 janvier 2002. En 2001, le salaire annuel s'était monté à 56'604 fr. En 2003, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait gagné le salaire brut de 62'139 fr.
3. Dans un rapport du 3 juillet 2003, le Dr L _____, neurologue, a exposé qu'il suivait l'assuré depuis novembre 2001 pour une SEP de forme poussée-rémission dont la symptomatologie neurologique initiale avait débuté en 1996. La poussée d'avril 2000 avait nécessité une hospitalisation en neurologie, à l'occasion de laquelle le diagnostic de SEP avait été posé. Depuis qu'il suivait l'assuré, celui-ci avait présenté trois poussées nécessitant des traitements. En l'état, le patient se plaignait de troubles sensitifs intéressant le membre supérieur droit et le genou droit. Cliniquement, on pouvait observer de discrets troubles de l'oculomotricité, un discret hémisyndrome moteur droit, des troubles de la sensibilité superficielle et profonde, plus marqués à droite. Du point de vue professionnel, le patient était en mesure d'exercer une activité professionnelle à 100% pour autant que celle-ci soit relativement sédentaire sans port de charge importante et ne nécessitant pas une dextérité fine. Des incapacités de travail temporaires en relation avec les poussées devaient être envisagées. L'état de santé risquait par ailleurs d'évoluer, raison pour laquelle il convenait de préconiser, dans l'idée d'un reclassement professionnel, une activité respectant les limitations fonctionnelles évoquées. L'activité d'employé de X _____ exercée précédemment paraissait difficilement envisageable compte tenu des multiples déplacements ou ports de charge nécessités habituellement par ce type d'activité. Une réinsertion professionnelle était dès lors souhaitable dans un poste remplissant les critères décrits.
4. Le 3 novembre 2003, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) a informé l'OCAI, à sa demande, que l'assuré s'était inscrit une première fois à l'OCE le 19 février 1997, la dernière inscription remontant au 1^{er} février 2002. Dès cette date, il avait touché l'indemnité de chômage, fondée sur un gain assuré de 4'988 fr., le délai-cadre

d'indemnisation arrivant à échéance le 31 janvier 2004. L'assuré avait bénéficié de cours d'anglais du 6 janvier au 19 décembre 2003 et, selon un certificat médical du Dr L_____, il avait présenté une incapacité de travail entière du 8 avril au 30 juin 2002.

5. Le 17 novembre 2003, le Dr M_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a exposé que l'assuré avait bien récupéré de ses trois poussées de sclérose en plaques, mais il persistait des troubles sensitifs et moteurs qui pouvaient diminuer légèrement le reclassement s'agissant d'activités manuelles. Il convenait d'aborder cette question avec la réadaptation.
6. Par décision du 17 novembre 2003, l'OCAI a informé l'assuré que les conditions pour une orientation professionnelle étaient remplies, une telle mesure devant permettre de déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle. Cette décision ne mettait pas fin à la procédure, le droit à d'éventuelles autres prestations devant être encore examiné.
7. Le même jour, l'OCAI a ordonné un mandat de réadaptation, en précisant que selon les médecins il subsistait une capacité de travail totale dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement pour les activités manuelles.
8. Un entretien avec la conseillère en réadaptation a eu lieu le 3 novembre 2004. A cette occasion, l'assuré a apporté son curriculum vitae et les certificats en sa possession. Il avait entrepris un apprentissage de fonctionnaire postal en uniforme et réussi l'examen de capacité en 1984 et il avait travaillé pour X_____ entre 1997 et 2002. Il avait travaillé dans le domaine de la vente d'instruments de musique, ainsi que comme musicien et ingénieur du son, entre 1987 et 1997, et en 2003/2004. Il avait d'ailleurs obtenu un diplôme « d'audio engineering » à Genève en 2002.
9. Le 26 avril 2007, la conseillère en réadaptation de l'OCAI a établi son rapport final, qui mettait un terme au mandat de réadaptation. Il en ressortait qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'avait été mise en place, l'assuré présentant un état de santé stabilisé, permettant médicalement de statuer sur une exigibilité de travail à plein temps dans une activité administrative en réception et accueil. La perte de gain engendrée ne conduisait de toute façon qu'à une aide au placement, mesure dont l'assuré bénéficiait déjà au travers du chômage. D'ailleurs, à l'issue du délai-cadre du chômage, l'assuré avait bénéficié d'un emploi temporaire à l'Hôpital cantonal, de nature administrative. Il s'agissait d'un poste à 80% à l'accueil, l'assuré devant notamment répondre au téléphone, ainsi qu'inscrire et ouvrir les dossiers. En résumé, compte tenu de la prise en charge de l'assuré par le chômage, des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité ne s'avéraient pas indispensables. Cela était d'autant plus vrai que le délai de carence n'était pas rempli et que la situation de l'assuré relevait davantage du chômage. Enfin, le taux d'invalidité du

recourant se montait à 14%, ce qui était insuffisant tant pour l'octroi d'une aide au placement que d'une rente.

10. Par projet de décision du 7 mai 2007, l'OCAI a refusé à l'assuré toute prestation, au motif d'une part que des mesures de reclassement étaient sans objet, compte tenu de l'activité à 80% exercée depuis mars 2004 auprès des HUG et du contexte économique. D'autre part, le taux d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus, de 14%, n'ouvrait pas le droit à une rente.
11. L'assuré n'ayant pas formulé d'objections, une décision de refus de prestations lui a été notifiée le 11 juin 2007.
12. Par acte mis à la poste le 5 juillet 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Il exposait qu'il n'avait eu qu'un seul entretien alors qu'il était au chômage et qu'il n'occupait pas de poste administratif aux HUG. Il en était ressorti une possible reconversion comme laborant en physique et un second entretien avait été agendé, qui avait ensuite été annulé pour cause de maladie de la conseillère. Il n'avait plus eu de nouvelles de l'OCAI depuis, et ce jusqu'à la décision litigieuse. Après deux années de chômage, il avait effectivement été placé aux HUG à 80% au titre de mesures cantonales. Toutefois, sans le placement par le chômage, il n'aurait pas obtenu ce poste, dès lors qu'il n'avait pas de CFC ou un autre diplôme équivalent. Pendant cette année d'emploi temporaire, il avait été en arrêt maladie pendant à peu près deux mois. Il avait ensuite débuté une activité indépendante, qui lui avait permis de gagner 10'800 fr. la première année, mais depuis la fin de l'année passée il ne pouvait pas réaliser de salaire. Son état de santé s'était de toute manière dégradé.
13. Dans sa détermination du 3 septembre 2007, l'OCAI a relevé que, d'après la jurisprudence, il y avait droit au reclassement lorsque l'atteinte à la santé atteignait des proportions telles que la reprise de l'activité lucrative antérieure n'était pas raisonnablement exigible et qu'elle avait pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain d'environ 20%. En l'espèce, le taux retenu par l'OCAI, de 14%, n'ouvrait par droit à cette prestation de l'assurance-invalidité. En revanche, l'OCAI était d'accord d'entrer en matière sur une aide au placement, mesure qui apparaissait plus appropriée compte tenu des qualifications et des expériences professionnelles du recourant. S'agissant de la dégradation alléguée de l'état de santé, l'OCAI était sans autre disposé à réétudier le dossier en fonction de nouvelles données médicales. En l'état du dossier toutefois, la décision querellée devait être confirmée.
14. Le 7 novembre 2007, le Tribunal de céans a entendu les parties en comparution personnelle.

Le recourant a déclaré à cette occasion qu'il continuait à avoir des poussées de SEP une à deux fois par année. La dernière était survenue en mai 2007. Lors de ces

poussées, il présentait une incapacité de travail pendant environ 2 semaines. Par la suite, il récupérait à hauteur de 80 % environ. Il se sentait limité dans les jambes et il ressentait également une perte de sensibilité dans les mains. La société qu'il avait créée en 2005 et qui était entrée en fonction en 2006, s'appelait " Y _____ SA". Il en était administrateur et salarié à raison de 40 %, soit trois jours par semaine. Il pensait pouvoir travailler dans ce genre d'activité à raison de 60 %, mais non pas à plein temps. Son travail consistait à superviser les commandes, conseiller la clientèle et vendre. Une bonne partie concernait la gestion. La société ne pouvait pas l'engager à un pourcentage supérieur, dans la mesure où elle était encore déficitaire. Il ne disposait pas de formation d'employé de commerce et ne pouvait donc pas travailler dans ce domaine. Quant à l'activité d'ingénieur du son, il pouvait travailler effectivement dans des studios, mais pas lors de concerts. Il était par ailleurs très difficile de trouver un emploi comme ingénieur du son dans un studio. Il continuait à chercher des emplois, mais il n'avait vu aucun poste qui pouvait lui convenir. Son problème principal était l'absence d'un diplôme ou de certificat professionnel. Après l'entretien avec la collaboratrice de réadaptation de l'OCAI en novembre 2004, un deuxième entretien avait été prévu pour février 2005. Ce rendez-vous avait été annulé, en raison de la maladie de la réadaptatrice. Il n'avait ensuite pas relancé l'OCAI, car il était occupé avec la création de son entreprise et il essayait de résoudre quelques problèmes psychologiques. Par ailleurs, il était également placé en emploi temporaire à la Clinique de Pédiatrie.

La représentante de l'OCAI a pour sa part demandé un délai pour fournir des explications complémentaires s'agissant de la suite donnée à la décision d'octroi d'une orientation professionnelle du 17 novembre 2003.

15. Par courrier du 20 décembre 2007, l'OCAI a fait savoir qu'effectivement, entre l'entretien du 3 novembre 2004 et le rapport de réadaptation final établi en avril 2007, le dossier était demeuré en suspens sans raison apparente. Toutefois, le taux d'invalidité retenu (14%) n'ouvrait pas le droit à des mesures de reclassement dans une nouvelle profession. En revanche, compte tenu de la situation dans laquelle se trouvait le recourant, et afin de combler les lacunes de l'instruction, l'OCAI était disposé à mettre en place la mesure d'orientation professionnelle préconisée par la communication du 17 novembre 2007 (recte : 2003), par le biais du service de placement. Dans ce cadre, des ateliers d'orientation professionnelle, axés sur un bilan de compétence, la recherche d'activités réalisables, les techniques de recherche d'emploi, étaient des mesures qui pouvaient être envisagées pour aider le recourant à réintégrer le marché du travail compte tenu de ses limitations fonctionnelles.
16. Dans sa détermination du 18 janvier 2008, le recourant a expliqué que s'il n'avait pas relancé l'OCAI, c'était parce qu'il devait gérer psychologiquement le diagnostic de sclérose en plaques, ainsi que la perte de son emploi, le chômage et les nouvelles limitations physiques suite aux poussées. D'ailleurs, il n'avait pas touché

l'indemnité de chômage pendant trois semaines, car le service des mesures cantonales n'avait pas été en mesure, dans un premier temps, de lui trouver un emploi adapté. Le travail à l'Hôpital était à 80% et il n'aurait pas trouvé d'emploi sans CFC. Il ne comprenait pas le volte-face de l'OCAI qui avait d'abord accepté une mesure de reclassement.

17. Une copie de cette correspondance a été adressée à l'OCAI pour information. 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 genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours formé le 5 juillet 2007 contre la décision du 11 juin 2007 est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. a) La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références).

b) En l'espèce, la décision litigieuse, du 11 juin 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En revanche, les nouvelles dispositions de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (5^{ème} révision AI), postérieurement à la décision attaquée, ne sont pas applicables.

c) Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau

droit, dès lors que le recours a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le droit à des mesures d'ordre professionnel. A cet égard, il sied d'observer que le recourant sollicitait dans la demande de prestations initiale l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Dans son recours, le recourant n'a en revanche plus conclu à l'octroi d'une mesure de réadaptation particulière mais il a critiqué les irrégularités ayant affecté le traitement de son dossier. En effet, par décision du 17 novembre 2003, l'intimé lui avait octroyé une mesure d'orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle, le droit à d'éventuelles autres prestations étant réservé. Toutefois, après un premier entretien avec une conseillère en réadaptation en novembre 2004, l'OCAI n'a pas donné suite à la mesure d'orientation accordée et, par décision du 11 juin 2007, objet de la présente procédure, il a refusé toute mesure d'ordre professionnel au motif que l'assuré avait pu occuper un poste administratif à 80% adapté, grâce à l'intervention de l'assurance-chômage, des mesures de reclassement étant sans objet dans le contexte économique actuel, ce d'autant plus que l'assuré ne présentait qu'un degré d'invalidité de 14%. Ce faisant, l'intimé a dans les faits révoqué la mesure d'orientation précédemment octroyée, sans même examiner si les conditions permettant de revenir sur une décision entrée en force étaient réunies, ce qu'il convient en premier lieu d'examiner.
5. a) Deux moyens permettent à l'autorité de revenir sur une décision d'octroi de prestations entrée en force.

b) D'une part, selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité peut motiver une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA. Les prestations peuvent être révisées non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

c) D'autre part, l'assureur est tenu de revoir les décisions que des faits nouveaux ou des preuves nouvelles laissent apparaître comme erronées (« révision procédurale» art. 53 al. 1 LPGA), et il a la faculté de revenir sur ses décisions, formellement

passées en force, lorsque celles-ci sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (« reconsidération » art. 53 al. 2 LPGA).

6. a) En l'espèce, à supposer que la mesure d'orientation octroyée puisse être qualifiée de prestation de durée au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA (sur la question voir KIESER, ATSG-Kommentar, ad art. 17 LPGA, n° 24 et ss, et les références), force est de constater qu'entre la première décision du mois de novembre 2003 et celle de juin 2007, l'état de santé du recourant ne s'est certainement pas amélioré de manière à justifier une suppression de la prestation précédemment accordée. Aucune pièce médicale du dossier ne fait ressortir une amélioration de l'état de santé du recourant, la nature évolutive de l'affection dont il souffre excluant précisément une telle amélioration. L'OCAI ne fait d'ailleurs état d'aucune modification notable des circonstances susceptible de conduire à une suppression de la mesure de réadaptation ordonnée, ce qui exclut l'application de l'art. 17 LPGA. Les conditions d'une révision procédurale ne sont pas non plus remplies, dans la mesure où aucun fait nouveau ou moyen de preuve nouveau n'a été découvert postérieurement à l'octroi de la mesure d'orientation, susceptible de justifier sa révocation.

b) Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait revenir sur sa décision initiale que par la voie de la reconsidération. Il convient donc d'examiner si la décision d'octroi de la mesure d'orientation professionnelle était manifestement erronée (art. 53 al. 2 LPGA).

7. a) Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (voir ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et du 12 octobre 2005, I 8/04 consid. 3.2). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 13 août 2003, I 790/01, consid. 3).

b) Dans la décision du 17 novembre 2003, l'OCAI a estimé, sans fournir d'amples explications, que les conditions du droit à l'orientation professionnelle étaient réunies, et ce après avoir examiné la situation médicale du recourant. Dans la décision querellée, l'intimé a en revanche jugé que compte tenu de la conjoncture économique et du fait que le recourant présentait un degré d'invalidité de 14%, celui-ci n'avait droit à aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel (cf. réponse de l'OCAI du 3 septembre 2007). Implicitement, l'OCAI a jugé que la première décision était manifestement erronée, notamment car le taux d'invalidité présenté par le recourant était insuffisant.

8. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé 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 (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 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).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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).

c) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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. 3a).

d) Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193, VSI 6 /1997 314 consid. 3d).

9. a) En l'espèce, il ressort du rapport du Dr L_____, neurologue traitant, du 3 juillet 2003, que le recourant présente une forme poussée-rémission, dont la symptomatologie initiale remonte à 1996, mais qui a été diagnostiquée en 2000, sur la base des données cliniques et radiologiques (IRM) et de l'examen du liquide céphalo-rachidien. Le recourant avait présenté à trois reprises des poussées de SEP nécessitant des traitements et, depuis, il rapportait la présence de troubles sensitifs, intéressant le genou droit et le membre supérieur droit. Cliniquement, le Dr L_____ observait des troubles moteurs et sensitifs, plus marqués à droite. L'ancienne activité d'employé de X_____, qui nécessitait des multiples déplacements ou ports de charges, n'était plus exigible. Dans une activité relativement sédentaire sans port de charge importante et ne nécessitant pas une dextérité fine, la capacité de travail était entière. Des arrêts de travail temporaires devaient aussi être pris en considération, lors des poussées.

b) Le Dr M_____, du SMR, a exposé quant à lui dans son avis du 17 novembre 2003, que l'assuré avait bien récupéré de ses trois poussées de sclérose en plaques, mais qu'il persistait quelques troubles sensitifs et moteurs susceptibles de diminuer légèrement le rendement dans des activités manuelles.

c) Sur la base de ces observations médicales, force est de conclure qu'à l'époque de la première décision d'octroi de mesures de réadaptation professionnelles, le recourant n'était déjà plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'employé de manutention auprès de X_____. Il présentait en revanche une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité sédentaire sans port de charges, adaptée aux limitations fonctionnelles constatées, y compris des limitations discrètes à l'utilisation des membres supérieurs.

10. a) Il reste à établir le taux d'invalidité du recourant.

b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 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, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

b) Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATFA du 21 juillet 2005, I 654/04, consid 5, ATF 126 V 76 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 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 ss).

11. a) En l'espèce, pour procéder à la comparaison des revenus il y a lieu de se placer en 2002, et non pas en 2003 comme retenu par l'OCAI (cf. calcul ressortant du rapport final de réadaptation du 26 avril 2007 repris tel quel dans la décision querellée), puisque le début de l'incapacité de travail significative du recourant dans son activité de collaborateur au service logistique de X_____ a débuté le 26 novembre 2001 et que la demande de prestations, déposée en date du 20 juin 2003, n'est pas tardive (art. 29 al. 1 let. b et 48 al. 1 et 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

b) S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort de l'extrait du compte individuel que le recourant a réalisé en 2000, dernière année pendant laquelle il a travaillé sans présenter de longues périodes d'incapacité de travail dues à sa maladie, un revenu de 60'895 fr. qui, indexé à l'évolution des salaires jusqu'en 2002 (évolution des salaires nominaux, Tableau T1.39, hommes, + 2.5% en 2001 et +1.6% en 2002), se monte à 63'416 fr.

c) Pour ce qui est du revenu d'invalidité, le recourant n'ayant pas repris une activité lucrative lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle de 100%, il convient de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), et de se fonder sur le tableau TA1 (secteur privé), les conditions salariales valables dans l'ensemble du secteur privé étant en règle générale déterminantes (ATF 129 V 484 consid. 4.3.2; RAMA 2001 n° U 439 p. 347). En ce qui concerne le niveau de qualification à prendre en considération, on relèvera qu'il est décisif de savoir si les limitations de la capacité de travail constatées par les médecins excluent la mise en valeur des connaissances et aptitudes professionnelles (par exemple arrêt B. du 20 septembre 2004 [I 536/03 & I 604/03], où le Tribunal fédéral des assurances a nié qu'un niveau de qualification supérieur au niveau 3 fût fondé, même si l'assuré disposait de deux formations professionnelles différentes, soit celle de fourreur et d'ébéniste).

d) En l'espèce, il apparaît au vu des constatations médicales que le recourant pourrait exercer une activité sédentaire d'employé de bureau ou d'accueil, ne nécessitant pas de dextérité fine pour les travaux manuels, pour laquelle il ne possède toutefois pas de qualifications particulières. Il convient donc de prendre en compte un niveau de qualification 4, comme l'a fait l'intimé, dans le secteur des services (mais pas dans le sous-secteur du commerce), ce secteur offrant un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles au recourant (cf. ATF non publié du 20 janvier 2005, I 138/04). Ce salaire s'élève à 4'206 fr. par mois, soit 50'472 fr par an. De plus, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit être adapté à l'horaire de travail en 2002 qui était de 41.7 heures par semaine (tableau T2.5.2) de sorte que le revenu annuel est de 52'617 fr. (50'572 fr. x 41.7 : 40).

e) Compte tenu des limitations fonctionnelles constatées (activité sédentaire sans ports de charges et ne nécessitant pas de dextérité fine) et liées à la maladie dont souffre le recourant, de nature au demeurant à entraîner, cycliquement, des périodes d'incapacités de travail, l'OCAI aurait dû opérer une réduction d'au moins 10% sur le salaire statistique, ce qu'il a omis de faire. En définitive, le revenu hypothétique d'invalidé doit être fixé à 47'355 fr. 30 (52'617 fr. – 10%). En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité (63'416 fr.), on obtient un taux d'invalidité de 25% (63'416 - 47'355 fr. 30 : 63'416 fr.), lequel, s'il ne permet pas le versement d'une rente, est supérieur au seuil à partir duquel une perte de gain durable dans toute activité exigible ouvre droit, en principe, au reclassement dans une nouvelle profession.

f) Le Tribunal ajoute au besoin qu'on aboutit à un taux d'invalidité supérieur à 20% même si on se fonde sur les montants retenus par l'OCAI dans la décision querellée, à savoir un revenu sans invalidité de 62'139 fr. et un revenu d'invalidé fondé sur les salaires statistiques de 53'322 fr., auquel on applique toutefois un abattement de 10%, soit 47'989 fr. 80 (62'139 fr. - 47'989 fr. 80 : 62'139 fr. = 22.77%).

12. Au vu de ce qui précède, force est de constater que contrairement au calcul de l'OCAI dans la décision querellée, le recourant présentait en novembre 2003 déjà, un taux d'invalidité supérieur à 20%, susceptible d'ouvrir le droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, y compris à une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI (cf. infra 13b). Il reste à examiner si les autres conditions d'octroi d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel étaient également réunies.

13. a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4^{ème} révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui

concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, 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). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

14. a) 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), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision AI), 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. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). 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. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Il faut toutefois 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 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (art. 18 al. 1 aLAI dans sa version entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007). L'invalidité ouvrant droit

au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à 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 (MEYER-BLASER, *op. cit.* p. 86 et 124 sv). 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 non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a).

d) Le critère déterminant le droit à l'une ou l'autre de ces mesures de réadaptation d'ordre professionnel réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance avant la survenance de l'invalidité et l'application de la mesure (VSI 2000 p. 194 consid. 2a et les références à ATF 118 V 14 consid. 1c/cc et MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985 p. 168). De plus, plusieurs mesures peuvent être octroyées, celles-ci n'étant pas exclusives.

15. a) En l'espèce, compte tenu de la formation et du parcours professionnel du recourant, qui a exercé une activité d'employé de poste, compte tenu aussi de son intérêt pour les matières scientifiques (inscription en faculté des sciences et souhait d'exercer l'activité de laborantin en physique), de ses aptitudes et aussi de sa maladie évolutive, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît comme étant une solution appropriée. En aucun cas, la décision de 2003 se révèle manifestement erronée ou disproportionnée, au regard de la situation en fait et en droit en vigueur à l'époque. Dans ces conditions, l'administration n'était pas fondée à revenir sur la mesure précédemment octroyée.

b) Cette mesure permettra d'ailleurs d'établir un bilan de compétence, d'apprendre les techniques de recherche d'emploi, de la recherche d'activités réalisables etc. Dans ce cadre, des stages pratiques pourront aussi être organisés (CRMP n° 2003), l'OCAI ayant également la faculté d'ordonner un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle et de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (cf. CMRP n° 2003). A l'issue de ce processus, il sera possible d'identifier une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat, étant rappelé que la décision du 17 novembre 2003 réservait expressément l'examen du droit à d'éventuelles autres prestations.

16. En résumé, le recourant doit être mis au bénéfice de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, singulièrement d'une mesure d'orientation professionnelle,

l'OCAI s'étant d'ailleurs déclaré d'accord avec cette solution dans sa détermination du 20 décembre 2007. En fonction du résultat obtenu, l'intimé sera tenu d'examiner le droit à d'éventuelles autres mesures du même type, en particulier le droit à un reclassement professionnel, pour lequel le recourant présente un degré d'invalidité suffisant, et/ou à une aide au placement.

17. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision litigieuse annulée. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 300 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OCAI du 11 juin 2007.
4. Ordonne à l'intimé d'exécuter sa décision du 17 novembre 2003, en mettant le recourant au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel dans le sens des considérants.
5. Met un émolument de 300 fr. à la charge de l'OCAI.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste : Verena
PEDRAZZINI RIZZI

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