REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3469/2007 **ATAS/1389/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 4 décembre 2007

En la cause

Monsieur A_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître NERFIN Corinne	recourant

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD-MANGILI et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: le recourant), né en juin 1956, marié et père de quatre enfants, a travaillé comme maçon pour l'entreprise X_____ de 1982 à 1995, puis a été employé comme cantonnier par la commune de Versoix du 2 août 1999 au 31 janvier 2005. Son dernier jour de travail a été le 12 janvier 2003 et son dernier salaire annuel était de 79'430 fr..

2. En date du 29 janvier 2003, le recourant a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE -INVALIDITE (ci-après: OCAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente, pour une hernie discale apparue en février 2001.

3. Dans son rapport pour l'OCAI du 11 février 2003, le Dr B_____, de la Clinique de neurochirurgie des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après: HUG), et qui a reçu en consultation le recourant en septembre 2002, a posé comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail une discopathie L3-L4. Il estimait que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, sans diminution du rendement.

4. Le Dr C_____, médecin traitant, dans son rapport du 14 février 2003 à l'OCAI, mentionnait comme diagnostics avec des répercussions sur la capacité de travail un syndrome vertébral lombaire, ainsi qu'une sciatique algique et motrice L5 droite, avec hernie discale et sténose récessale. La capacité de travail était nulle depuis le 13 janvier 2003 et pour une durée indéterminée. Sur la base de divers rapports annexés, le médecin traitant exposait que le recourant souffrait de son dos depuis 1995 (scoliose dextro-convexe, hyperlordose, discopathie L5-S1). Le 15 février 2001, en soulevant des dalles de béton, le recourant avait ressenti une brusque douleur lombaire irradiant dans la jambe droite. Un scanner avait relevé le diagnostic d'irritation de L5 droite par sténose du récessus et la présence d'une hernie discale. Le recourant souffrait toujours de la colonne lombaire et de la jambe droite, ne supportait pas de longues positions debout ou assis et se réveillait fréquemment la nuit. L'activité de cantonnier n'était plus exigible et sa capacité de travail dans ce poste ne pouvait pas être amélioré. L'exercice d'une autre activité n'était pas exigible, en raison du manque de formation de base, et de l'impossibilité à maintenir des positions immobilisées prolongées.

5. En juin 2003, interrogé par le Dr D_____, médecin conseil de ALLIANZ SUISSE, assurance maladie perte de gain de l'employeur, sur la capacité de travail résiduelle du recourant, le médecin traitant indiquait qu'il lui paraissait difficile de parler de reprise de travail ou de reconversion professionnelle. Le recourant était suivi par la Clinique de neurochirurgie, ainsi que par la Consultation de la douleur des HUG (lettre du 24 juin 2003 du Dr C_____ au Dr D_____).

6. La Clinique de neurochirurgie a fait parvenir à l'OCAI un résumé de l'observation du 15 août 2003 établi à la suite d'un séjour du recourant du 11 au 12 août 2003, ainsi qu'une lettre du 3 décembre 2003 du Dr B_____ au Dr C_____. Il résulte de ces documents que le recourant à subi une nucléolyse percutanée qui n'avait entraîné aucune incapacité de travail. Cette thérapie intra-discale n'avait rien changé dans la symptomatologie de douleurs lombaires diffuses avec irradiation pseudo-radiculaire à gauche plus qu'à droite. Sur un scanner de septembre 2003 on voyait une dégénérescence discale modérée L3-L4, plus prononcée L4-L5, assez modérée L5-S1, sans aucune compression radiculaire. Le recourant portait toujours un corset pour la mobilisation, qui le soulageait partiellement. Une intervention chirurgicale initialement envisagée avait finalement été exclue et le recourant avait été adressé à l'Ecole du dos pour une prise en charge rigoureuse et pour une discussion en vue de l'adaptation du style de vie et d'une reconversion professionnelle.

7. Dans un courrier du 4 février 2004 adressé au Dr C_____, le Dr D_____ reconnaissait qu'il n'était plus possible pour le recourant de reprendre son emploi de cantonnier. En revanche, il existait à son avis une capacité de travail résiduelle dans un emploi plus léger, qu'il appartenait au recourant d'exploiter le plus rapidement possible, par exemple à travers un reclassement professionnel de l'assurance invalidité.

8. Dans un avis médical du 29 novembre 2004, le Dr E_____, orthopédiste FMH, du SERVICE MEDICAL REGIONAL LEMAN (ci-après: SMR), proposait de suivre l'avis du Dr D_____ et d'admettre une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à huit kilos, alternance des positions debout/assise, pas de porte-à-faux du tronc) depuis février 2004.

9. Le Dr F_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, médecin conseil de l'institution de prévoyance de l'employeur du recourant, retenait dans son rapport du 31 mars 2005 à l'OCAI le diagnostic de lombo-sciatique L4-L5 droite sur hernie discale. À son avis, la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Lors de son examen du 4 janvier 2005, il avait noté un très important syndrome vertébral accompagnant des troubles neurologiques moteurs avec diminution de la force associée à une manœuvre Lasègue douloureuse dès 40 degrés. Compte tenu des différents éléments qui avaient été portés à sa connaissance par le médecin traitant et par la Clinique de neurochirurgie, il n'y avait pas lieu de s'attendre à une amélioration clinique. Ni l'activité exercée jusqu'alors, ni aucune autre activité n'étaient exigibles, en raison de l'impotence fonctionnelle majeure de la colonne vertébrale lombaire et du membre inférieur droit.

10. Un examen clinique SMR a été confié par l'OCAI au Dr Sylvain G_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, qui, dans son rapport du 27 juin 2005, a retenu les diagnostics suivants, avec une répercussion sur la capacité de travail : lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec status après nucléotomie percutanée pour hernies discales L3-L4 et L4-L5 en août 2003 ainsi qu'avec tendomyogélose en cascade des membres inférieurs; cervicobrachialgies gauches dans le cadre de troubles statiques du rachis et tendomyogélose en cascade des deux membres supérieurs. Le médecin a procédé d'abord à l'anamnèse familiale, médicale et professionnelle, puis à l'examen clinique et a pris en considération le dossier radiologique. Il a noté des troubles statiques du rachis, une mobilité lombaire bien réduite, en signalant toutefois une importante démonstrativité et d'autres signes laissant suspecter la présence d'un syndrome d'amplification des troubles. Au status neurologique, l'on n'avait pas trouvé de trouble moteur du membre inférieur droit et les épreuves de Lasègue étaient bien limitées à 45°, mais par des lombalgies et non pas par des douleurs. L'examinateur relevait la présence d'une tendomyogélose en cascade aux quatre membres, sans que l'on ne puisse poser le diagnostic de fibromyalgie. Au vu des pathologies ostéoarticulaires présentées par le recourant, la capacité de travail était nulle dans l'activité de cantonnier. Par contre, dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles ostéoarticulaires, la capacité de travail était complète. En particulier, le Dr G_____ mentionnait, au niveau du rachis cervical et lombaire, la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, l'impossibilité de soulever régulièrement des charges excédant 5 kilos et de porter régulièrement un poids excédant 12 kilos, l'exclusion de tout travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Dans une activité adaptée la capacité de travail était complète depuis le 12 novembre 2003, soit trois mois après la nucléotomie percutanée.

11. Afin de pouvoir évaluer le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, l'OCAI a sollicité du CENTRE D'INTEGRATION PROFESSIONNELLE (ci-après : CIP) un examen des aptitudes du recourant à la réadaptation professionnelle et de sa capacité de travail.

12. Dans son rapport d'orientation professionnelle du 18 novembre 2005, établi après un stage de quatre semaines, le CIP a conclu à la possibilité de réadapter le recourant dans une activité légère, simple et pratique, privilégiant la position assise avec la possibilité d'alterner les positions et faire régulièrement quelques pas dans l'espace de travail. Des travaux tels qu'ouvrier à l'établi, le conditionnement léger ou encore le montage d'éléments simples et légers pouvaient convenir et, dans les conditions décrites, le rendement minimum exigible était de 70 % sur un plein temps. Malgré des capacités d'apprentissage suffisantes et de bonnes capacités d'intégration socioprofessionnelle, le recourant était convaincu de ne pas pouvoir à reprendre une activité, ce qui pouvait expliquer l'attitude démonstrative relevée par les maîtres de réadaptation. Aussi, en dernier lieu, le recourant avait refusé

catégoriquement la proposition des maîtres d'effectuer un éventuel stage en entreprise. Le recourant était dans une situation de retrait total et de déconditionnement vis-à-vis de la sphère du travail et une perspective de reclassement paraissait parfaitement illusoire.

13. Dans son calcul du degré d'invalidité du 29 novembre 2005, l'OCAI s'est fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) 2004, tableau TA1; en retenant un revenu avec invalidité de 45'533 fr., un abattement de 25 %, ainsi qu'un revenu sans invalidité de 79'833 fr., le taux d'invalidité du recourant était de 43 %.

14. Par décision du 5 mai 2006, l'OCAI, sur la base de ce dernier taux, a mis le recourant au bénéfice d'un quart de rente à partir de janvier 2004.

15. Statuant sur l'opposition formée par le recourant, l'OCAI, par décision du 13 juillet 2007, a confirmé la décision du 5 mai 2006. En substance, l'OCAI a estimé, sur la base des constatations du CIP, qu'une perspective de reclassement était illusoire, au vu de l'attitude démontrée par le recourant. Les conditions à l'octroi de mesures professionnelles n'étaient ainsi pas remplies. Concernant le taux d'invalidité, les avis du SMR corroboraient les observations du stage au CIP. L'exercice d'une activité industrielle légère était exigible à 100% selon le rapport d'examen clinique du 22 juin 2005, auquel il fallait reconnaître une pleine valeur probante. Le choix du tableau TA1 des ESS 2004 était donc justifié, avec un abattement de 25 % en raison de l'âge, du fait que seule une activité légère était possible, ainsi que des limitations fonctionnelles.

16. Par acte posté le 13 septembre 2007, le recourant a interjeté recours contre la décision sur opposition du 13 juillet 2007. Il conclut principalement à l'annulation de la décision attaquée et à la fixation d'un taux d'invalidité de 100 % dès le 1er janvier 2004, subsidiairement à la fixation d'un taux d'invalidité de 75 % dès le 1er janvier 2004 et au prononcé de mesures de réadaptation professionnelle, avec suite de dépens. En substance, le recourant reproche à l'OCAI de ne pas avoir procédé à une enquête économique et de s'être fondé uniquement sur l'ESS. Il produit deux avis récents de son médecin traitant ainsi que du Dr F_____. Sur cette base et compte tenu des atteintes à sa santé physique, des nombreuses limitations fonctionnelles, de l'absence totale de formation professionnelle et de connaissances linguistiques, ainsi que de son âge, le recourant estime être invalide à 100 %. En tout état, même sur la base du rapport du CIP, il faudrait estimer que son rendement exigible est au maximum de 70 % dans une activité adaptée, taux qui devrait être réduit de 20 % en raison des critères mentionnés. En appliquant ainsi un taux d'activité de 50 %, le degré d'invalidité serait de 62 %, ce qui donne droit à un trois-quarts de rente. Enfin, dans la mesure où il n'est plus en mesure d'exercer son emploi de maçon ou de cantonnier, il a droit à des mesures d'orientation professionnelle ou de reclassement. Les conditions d'un refus des mesures de réadaptation ne sont pas réalisées.

17. En date du 15 octobre 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en se référant à la motivation de la décision sur opposition. Il est faux de prétendre que le recourant n'aurait aucune formation professionnelle, ni aucune connaissance linguistique. Enfin, c'est à bon droit que les mesures de réadaptation ont été refusées, dans la mesure où le recourant a refusé tout stage en entreprise et a fait preuve d'un "manque accru de motivation".

18. En date du 18 octobre 2007, le Tribunal de céans a informé les parties que la cause était gardée a jugé.

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. La décision litigieuse ayant été rendue en date du 13 juillet 2007 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2003, le présent litige sera examiné à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA, entrées en vigueur le 1er janvier 2003 et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, entrées en vigueur le 1er janvier 2004, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3).

   De plus, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est applicable, puisque le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA et, pour la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août 2007, art. 38 al. 4 lit. b LPGA).

4. Le litige porte sur l'évaluation du taux d'invalidité du recourant, d'une part, et sur son droit à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, d'autre part.

5. A titre préalable, il convient de relever qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne

une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Il y a lieu de préciser que, selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

6. Cela étant, 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, à ce motif, 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

De manière générale, dans l'examen de la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

Enfin, pour ce qui est plus particulièrement des rapports médicaux établis par le SMR, s'il est vrai qu'ils ne peuvent pas être mis sur le même pied que ceux d'un expert ou du Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI), cela ne signifie toutefois pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il soit nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères exposés ci-dessus (ATFA non publié du 24 août 2006, I 938/05, consid. 3.2).

7. En l'espèce, le rapport SMR du 27 juin 2005 émane d'un spécialiste en rhumatologie et revêt une pleine valeur probante. En effet, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, le rapport se fonde sur l'observation clinique, il prend en considération les plaintes exprimées, il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse personnelle, familiale et professionnelle), il englobe les diagnostics posés par les autres médecins qui ont examiné le recourant et ses conclusions sont claires et bien motivées, particulièrement sur la question de l'activité qui demeure raisonnablement exigible. Sur ce point, l'avis du Dr G_____ rejoint ceux du Dr B_____, de la Clinique de neurochirurgie des HUG, et du Dr D_____. L'avis du Dr F_____ n'est pas de nature à remettre en question ces constatations. En effet, les atteintes de la colonne vertébrale et du membre inférieur droit, auxquelles il fait référence, ne sont pas de nature, selon le Dr G_____, à exclure la possibilité d'exercer toute activité. Le Dr F_____ est d'ailleurs moins affirmatif dans sa lettre du 12 mai 2006 produite par le recourant, où il mentionne qu'il "existe clairement une invalidité de fonction qui n'est pas reconnue par l'AI mais qui devrait l'être" à son avis par

l'institution de prévoyance. De plus, le médecin traitant (dont les constatations doivent être appréciées avec retenue) se réfère à des critères qui ne sont pas pertinents du point de vue de l'assurance-invalidité à ce stade (le manque de formation de base) ou qui sont pris en compte dans le type d'activité adaptée (l'impossibilité de maintenir des positions immobilisées prolongées). D'ailleurs, le Dr C_____ est, lui aussi, moins affirmatif quant à l'exclusion de toute capacité de travail résiduelle dans sa lettre du 24 juin 2004 au Dr D_____. Enfin, il est rappelé qu'il n'y a pas lieu de se fonder sur le travail que le recourant s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail.

Certes les maîtres de réadaptation du CIP ont estimé que le rendement du recourant était réduit à 70 %, à cause des alternances de position nécessaires (rapport OSER du 18 novembre 2005). Cependant, on rappellera que les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux ont peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En tout état, les rendements réels observés durant le stage se situent entre 22 et 29% et s'expliquent, selon le rapport du CIP, par le manque de dynamisme et de motivation du recourant, qui "n'est pas dans une dynamique de réinsertion, enfermé qu'il est dans l'idée que ses atteintes et ses limitations ne lui permettent pas de travailler" (rapport précité, p. 16), et non pas par l'atteinte à la santé.

En définitive, c'est à juste titre que l'OCAI a retenu que le recourant est en mesure d'exercer à 100% une activité industrielle légère adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8. Cela étant, il convient de vérifier le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'OCAI, étant noté qu'en définitive seule la détermination du revenu sans invalidité est contestée par le recourant.

Préalablement, il sera rappelé qu'en vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2004), 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. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus, en se plaçant au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 223 consid. 4.1). Pour cela, 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. 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; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

Le revenu 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.

Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321).

Enfin, 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 (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

9. En l'espèce, il est établi que la capacité de travail du recourant est totale dans une activité adaptée permettant d'alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, excluant de soulever régulièrement des charges excédant 5 kilos et de porter régulièrement un poids excédant 12 kilos, ainsi que tout travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Il n'est pas contesté que la comparaison des revenus doit s'effectuer en 2004, soit au moment du début de la rente selon l'art. 29 al. let. b LAI, ni qu'il faut retenir, comme revenu sans invalidité, le salaire que le recourant aurait réalisé selon son dernier employeur dans son activité de cantonnier, à savoir 79'833 fr. Contrairement à ce que prétend le recourant, pour déterminer le

revenu d'invalide, l'OCAI n'a pas à effectuer une enquête économique sur les emplois à la portée de l'assuré, mais peut, comme il l'a fait, se fonder sur l'ESS. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé de la production, à savoir 58'236 fr. (ESS 2004, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,7 heures; La Vie économique, 12-2005, p. 94, B9.2), ce montant doit être porté à 60'711 fr. Pour répondre aux objections du recourant, il convient de noter qu'au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvre le secteur de la production, un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées à son handicap. Le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner le recourant, compte tenu d'un marché équilibré du travail (au sens de l'art. 28 al. 2 LAI ou 16 LPGA), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Cela étant, l'âge, la longue période d'inactivité et le fait que le recourant est diminué dans le type d'activité qu'il peut exercer en raison de son handicap constituent des motifs de réduction du salaire statistique. En revanche, il n'y a pas de limitation liée à la nationalité, ni aux années de service. En tout état, l'OCAI a retenu la déduction maximale de 25%, soit un abattement supérieur à celui de 20% proposé par le recourant. A ce propos, il convient de rappeler que le coefficient de 25 % ne trouve sa justification que lorsque la situation de l'assuré est délicate, eu égard notamment à son âge, aux années de service, à sa nationalité, à la catégorie d'autorisation de séjour, à son taux d'occupation, voire à sa méconnaissance des langues, à un état d'illettrisme ou d'analphabétisme (ATFA du 21 février 2003, I317/02, consid. 5.3.2), ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce. Cela étant, l'OCAI dispose dans ce domaine d'un large pouvoir d'appréciation, de sorte que le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152). Dès lors, le Tribunal de céans s'en tiendra à la réduction opérée par l'OCAI, en relevant toutefois son caractère généreux.

En conclusion, le taux d'invalidité du recourant est de 43% au maximum vu les considérations ci-dessus, ce qui donne droit à un quart de rente. La décision attaquée sera confirmée sur ce point.

10. Reste à déterminer si le recourant a droit aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel, en particulier l'orientation professionnelle ou le reclassement professionnel, qu'il demande à titre subsidiaire.

A titre préalable, il convient de rappeler que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 (art. 8 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 8 al. 3 let b LAI, les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel, telles l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), le reclassement professionnel (art. 17 LAI) et le service de placement (art. 18 LAI).

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

11. En l'espèce, le taux d'invalidité de 43% est supérieur aux quelques 20% prévus par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de réadaptation professionnelle (cf. ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 807/02, consid. 2.6).

    Cela étant, si le recourant rencontre des difficultés à retrouver du travail, ce n'est pas en raison de son état de santé, mais essentiellement du fait que, convaincu de sa totale incapacité de travail, il n'a entrepris aucune démarche dans ce sens. En effet, il dispose des connaissances et de la formation nécessaires lui permettant de trouver un emploi simple dans le domaine de la production, tel qu'ouvrier à l'établi, le conditionnement léger ou le montage d'éléments simples et légers. A cela s'ajoute que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée, ce qui laisse supposer, en l'absence d'indices contraires, qu'il est à même de trouver par ses propres moyens, ou le cas échéant avec l'aide des organes de l'assurance-chômage, un emploi adapté à son état de santé (VSI 2000 p. 70 consid. 2b, 71 consid. l). Ainsi, des mesures d'ordre professionnel, sous forme d'orientation professionnelle de reclassement professionnel ou d'aide au placement, ne se révèlent pas nécessaires au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. ATFA non publié du 20 janvier 2005, I 138/04, consid. 5.3).

    En revanche, vu son âge, les limitations fonctionnelles décrites et la durée de l'incapacité de travail, il ne peut être exigé du recourant qu'il exerce immédiatement une activité à 100%, même adaptée. Sur la base des observations faites lors du stage (bonnes aptitudes, mais compétences inexploitables en raison de l'absence de motivation à reprendre une activité professionnelle), le Tribunal considère qu'il est

nécessaire de mettre le recourant au bénéfice d'un stage de réentraînement à l'effort qui sera suivi d'une demande au placement. Il faut relever toutefois, à l'instar de l'OCAI, que le recourant s'est opposé à toute mesure professionnelle et a refusé un stage en entreprise. Par conséquent, ces mesures ne lui seront accordées que sur demande motivée.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et un émolument de 200 fr. sera mis à charge du recourant, en conformité de l'art. 69 al. 1bis LAI.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que l'OCAI sera invité à mettre en place un stage de réentraînement à l'effort sur demande motivée du recourant.

4. L'y condamne en tant que de besoin.

5. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.

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.

Le greffier | La présidente

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste :
Ivo BUETTI

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