

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3757/2008

ATAS/982/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 23 juillet 2009

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BAERTSCHI Karin

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 17 octobre 2001, M_____ (ressortissant égyptien, né en 1952, au bénéfice d'un permis d'établissement) a déposé, par l'intermédiaire du Service social du centre des paraplégiques des Hôpitaux Universitaires de Genève (H.U.G.), une demande de prestations auprès de l'Office cantonal d'assurance-invalidité (OCAI), en raison d'une paraplégie suite à un accident de décompression lors d'une plongée, en avril 2001.
2. Dans le cadre de cette demande, il a précisé avoir obtenu une licence en lettre à l'université du Caire, ainsi qu'un certificat de gestion obtenu à Genève en 1982. Depuis 1995, il avait exercé la profession d'instructeur de plongée indépendant, moyennant un salaire mensuel brut variant entre 3'500 fr. et 4'000 fr.

Selon l'extrait de son passeport remis à cette occasion, l'assuré a exercé la fonction de « directeur de Y_____ ».

3. Dans un rapport du 19 février 2002, le Dr A_____, qui a traité le patient du 5 juin au 10 novembre 2001 auprès du centre précité, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une paraplégie incomplète (de dernier niveau sain D9), une vessie et un intestin neurogènes. L'incapacité était totale dans l'activité de moniteur de plongée, depuis le 19 avril 2001, étant précisé que « vu la spécificité de la profession, on pourrait imaginer des moyens auxiliaires aidant à la pratique de la plongée sous-marine pour un paraplégique ». Dans une activité de remplacement, telle que la gestion d'un centre de plongée ou instructeur théorique, la capacité de travail était complète, dès février-mars 2002. L'assuré avait en particulier les limitations fonctionnelles suivantes : travail en position debout, dans la même position, sans alternance des positions et sans inclinaison du buste. En revanche, il pouvait rester en position assise durant dix heures par jour (avec push-up), porter une charge pesant jusqu'à 20 kg, utiliser complètement ses deux bras. La motivation pour un reclassement professionnel était bonne.
4. Par lettre du 6 janvier 2003, le secrétariat des HUG. a indiqué à l'OCAI que le patient n'était plus suivi par le centre des paraplégiques depuis sa sortie, fin novembre 2001.
5. Par courriers des 25 février et 23 avril 2003 (envoyés à l'adresse indiquée dans la demande de prestations, soit c/o N_____, à Thônex), l'OCAI a requis en vain de l'assuré le nom de son médecin traitant.
6. Par pli recommandé du 23 juin 2003, l'office a mis l'intéressé en demeure de lui fournir les renseignements demandés, dans le délai de 15 jours, faute de quoi, il se prononcerait en l'état du dossier et rendrait, le cas échéant, une décision de non-entrée en matière ou de refus de toutes prestations.

7. Par décision du 12 août 2003 (envoyée c/o O _____, à Genève), l'OCAI a refusé d'octroyer à l'assuré des mesures d'ordre professionnel, compte tenu de son refus de collaborer (art. 43 al. 3 LPGA), respectivement de se soumettre à des mesures de réadaptation ou d'évaluation (art. 21 al. 4 LPGA).
8. Par pli déposé le 14 août 2003, l'assuré a communiqué le nom de son médecin traitant (Dr B _____, généraliste).
9. Dans un rapport du 22 septembre 2003, le Dr B _____ a attesté que l'état de santé de son patient était stationnaire et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Le pronostic était défavorable.
10. Dans un avis du 30 septembre 2003, le Service médical régional AI (SMR) (Dr C _____) a estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, c'est-à-dire assis dans un fauteuil roulant, conformément à l'appréciation du Dr A _____ du 19 février 2002.
11. Par décision du 30 septembre 2003, l'OCAI a accordé une orientation professionnelle (entretien à l'Office) à l'assuré pour déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle.
12. Par courrier du 2 juin 2004, l'OCAI a convoqué l'assuré audit entretien pour le 16 juin suivant.
13. Celui-ci ne s'étant pas présenté, ni excusé, l'office, par lettre du 17 juin 2004, l'a convoqué une nouvelle fois pour le 30 juin suivant.
14. L'intéressé ne s'est pas davantage présenté à une nouvelle convocation fixée au 28 septembre 2004.
15. Par courrier du 29 septembre 2004, l'OCAI a mis l'assuré en demeure de se présenter le 14 octobre suivant, sous peine de ne pas entrer en matière sur sa demande, en application de l'art. 43 al. 3 LPGA.
16. Ce dernier ne s'étant toujours pas présenté, l'OCAI a classé le dossier de réadaptation, selon un rapport du 14 octobre 2004. A cet égard, l'administration a retenu qu'il ne pouvait être procédé à la comparaison de revenus, le salaire sans invalidité nécessitant de s'entretenir avec l'assuré.
17. Par décision du 14 octobre 2004, notifiée sous pli recommandé, l'OCAI a refusé l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Cette décision n'a pas été attaquée.
18. Le 10 janvier 2006, l'assuré, par l'intermédiaire de PRO INFIRMIS, a déposé une nouvelle demande de prestations tendant à l'octroi d'un reclassement ou d'une rente. Après avoir indiqué qu'une demande similaire adressée en 2001 s'était soldée par un refus, cette organisation a précisé que, depuis son accident en avril 2001,

l'intéressé n'avait « pas été en mesure de collaborer avec quelque institution que ce soit pour stabiliser sa situation financière. C'est aujourd'hui qu'il peut mener à bien cette démarche ».

19. Dans un rapport du 5/6 avril 2006, la Dresse D_____, de la Division des Paraplégiques des H.U.G., a attesté que l'état de santé du patient était stationnaire. Des mesures professionnelles étaient indiquées. La motivation pour la reprise du travail ou un reclassement professionnel était partielle. Seule une activité de bureau, en fauteuil roulant, était exigible, à 50%, étant précisé que la position assise était possible « sans limite » et que l'inclinaison du buste était difficile.
20. Dans un avis du 28 septembre 2006, le SMR (Dresse E_____) a conclu à une capacité de travail dans une activité sédentaire. L'avis du SMR du 30 septembre 2003, se ralliant aux conclusions du Dr A_____ (du 19 février 2002), était toujours valable, dans la mesure où l'état de santé de l'assuré était stationnaire. Selon la Dresse E_____, il était curieux de retenir, à l'instar de la Dresse D_____, une capacité de travail exigible de seulement 50%. Cette dernière n'avait du reste pas expliqué ce taux. Des mesures d'ordre professionnel étaient possibles à partir de février-mars 2002.
21. Dans un projet de décision du 19 décembre 2007 (adressé c/o Hôtel X_____, à Genève), l'OCAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser de lui accorder un reclassement professionnel, motif pris que le degré d'invalidité était de 10% seulement. Il a retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle ; elle était en revanche complète dans une activité adaptée. Dans le cadre de la comparaison des revenus, l'office s'est fondé sur un salaire statistique sans et avec invalidité de 52'617 fr. (salaire ESS 2002, TA 1, total service niveau 4, 2002), dès lors que l'assuré, qui avait indiqué avoir travaillé comme employé de bureau dans le domaine bancaire, n'avait jamais produit de données salariales fiables. Cette manière de procéder était à l'avantage de l'intéressé, puisque les cotisations AVS démontraient qu'il n'avait jamais obtenu un salaire aussi élevé. L'office a en outre tenu compte d'un abattement de 10%, en raison des limitations fonctionnelles et du fait que seule une activité légère était possible. Par ailleurs, une aide au placement était réservée, sur demande.
22. Par courrier du 28 janvier 2008, l'assuré s'est opposé audit projet. Il a en particulier fait valoir qu'il ne pouvait pas travailler plus de deux heures par jour en continu, et ce dans un environnement adapté à son handicap (paraplégie, diabète difficile à stabiliser, infections et malaises fréquents, hypertension artérielle). Il a également fait part de son souhait d'être examiné personnellement par le médecin-conseil de l'assurance, étant donné que le SMR avait statué sur la base des seuls rapports médicaux.

Dans ce courrier, l'assuré indiquait être domicilié rue _____ à Genève.

23. Par décision du 5 février 2008 (expédiée sous pli « B », à l'Hôtel X_____), l'OCAI a maintenu sa position.
24. Le 13 mars 2008, Me Karin BAERTSCHI s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assuré. Se référant au projet de décision du 19 décembre 2007 et à l'opposition de son client du 28 janvier 2008, elle a invité l'OCAI à lui faire part de sa détermination au sujet de la demande de prestations. Dans ce courrier, Me BAERTSCHI précisait qu'elle ferait parvenir la procuration de son mandant dans un prochain envoi.
25. Par lettre du 4 avril 2008, la mandataire a transmis à l'OCAI une procuration en sa faveur, établie le 18 mars 2008.
26. Par envoi du 3 juin 2008, l'OCAI a communiqué à Me BAERTSCHI une copie de sa décision du 5 février 2008.
27. Par courrier des 10 juin et 17 juillet 2008, cette mandataire a invité l'office à lui notifier une nouvelle décision. Elle a fait valoir que la décision du 5 février 2008 n'avait pas été notifiée valablement à son client, soit à « un domicile qui n'était pas le sien ».
28. Par décision du 18 septembre 2008 (reçue le 22 septembre suivant), annulant et remplaçant celle du 5 février 2008, l'OCAI a rejeté la demande de mesures professionnelles.
29. Dans son recours posté le 20 octobre 2008, l'assuré a conclu à l'annulation de ladite décision, ainsi qu'à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Il a fait valoir qu'il disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50% seulement, comme l'avait attesté la Dresse D_____ dans son rapport du 5/6 avril 2006. Au vu de la divergence entre l'avis du SMR et cette praticienne, il s'imposait d'ordonner une orientation professionnelle, aux fins de déterminer concrètement ses possibilités de réinsertion professionnelle, ce que l'OCAI lui avait d'ailleurs expressément reconnu avec le prononcé de sa décision du 30 septembre 2003. En outre, le taux d'abattement aurait dû être de 25%, pour tenir compte de son âge, de sa nationalité étrangère, et du fait qu'il ne pouvait effectuer qu'une activité légère et présentait de nombreuses limitations fonctionnelles, puisqu'il ne se déplaçait qu'en fauteuil roulant. Un tel taux donnait déjà droit à des mesures d'ordre professionnel, en vue de reclassement dans une activité adaptée à son handicap.

A l'appui de son recours, il a également produit un courrier de la Dresse D_____, du 9 juillet 2008, établi à la demande de sa mandataire. La praticienne atteste que le patient présentait des lésions neurologiques impliquant des troubles de la motricité volontaire au niveau des membres inférieurs. Il en résultait de grandes difficultés à la marche et une fatigabilité. Ces troubles étaient aggravés par une importante surcharge pondérale. Le patient vivait totalement en

fauteuil roulant. Il présentait en outre des troubles des fonctions vésico-sphinctériennes avec une rétention urinaire chronique, mais aussi le risque d'incontinence, en particulier lorsqu'il y avait infection urinaire. Cette atteinte nécessitait d'effectuer plusieurs fois par jour (4 à 6 fois) des sondages vésicaux. Du fait du handicap et des soins personnels nécessaires en découlant, une activité à temps partiel (50%) était envisageable, dans un poste adapté, avec possibilité de quitter le poste de travail quand le besoin de vider la vessie se faisait sentir.

Le recourant a encore indiqué que la décision de l'OCAI du 14 octobre 2004 lui refusant des mesures d'ordre professionnel avait été rendue « ensuite d'un prétendu manque de collaboration » de sa part (mémoire, p. 3, § 9).

30. Par décision du 4 novembre 2008, le vice-président du Tribunal de première instance a mis le recourant au bénéfice de l'assistance juridique complète.
31. Dans sa réponse du 22 décembre 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Il s'est référé à un avis du SMR du 18 décembre 2008 (Dresse F_____), selon lequel les pièces médicales attestaient que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, si bien que les conclusions précédentes du SMR du 28 septembre 2006 étaient toujours valables.
32. Par courrier du 12 mars 2009, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire, aux fins d'évaluer précisément ses atteintes à la santé et leur incidence sur sa capacité de travail. A cet égard, il a fait valoir que l'évaluation du SMR était toute théorique et ne reposait sur aucun élément objectif, dans la mesure où il n'avait été vu par « un quelconque médecin de l'intimé ».
33. Dans ses observations du 2 avril 2009, l'OCAI a maintenu sa position et conclu au rejet du recours.

EN DROIT

1. L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ).
2. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000, ci-après : LPGA).
3. Le litige concerne le droit éventuel du recourant à des mesures d'ordre professionnel, en particulier un reclassement dans une nouvelle profession au sens de l'art. 17 LAI, selon lequel l'assuré a droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

4. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) et la 5^{ème} révision de la LAI du 6 octobre 2006 sont entrées en vigueur respectivement les 1^{er} janvier 2003, 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Cela étant, ni la LPGA, ni les 4^{ème} et 5^{ème} révision de l'AI n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité, ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343).
5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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).
6. Le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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 (ATFA du 6 juin 2003, cause I 483/02, consid. 5.1).

En outre, 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. Il conviendra ainsi d'attacher plus de poids aux constatations faites par exemple par un spécialiste d'un centre d'observation de l'assurance-invalidité ou d'une clinique orthopédique universitaire, qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc).

Par ailleurs, selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136;

Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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). 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).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b).

7. En l'espèce, il n'existe pas de divergence entre les parties concernant le diagnostic et le fait que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'instructeur de plongée (du moins sans l'aide de moyens auxiliaires, comme suggéré par le Dr A_____). En revanche, s'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assuré, l'OCAI l'a évaluée à 100% dans une activité adaptée (soit assis dans un fauteuil roulant). A cet égard, il s'est fondé sur le rapport du Dr A_____ du 19 février 2002, ainsi que sur les avis du SMR des 30 septembre 2003 et 28 septembre 2006. Pour le recourant, toutefois, ce taux est de 50% seulement, selon le rapport de la Dresse D_____ du 5/6 avril 2006.

En l'occurrence, il n'y pas lieu de s'écarter des estimations du SMR et du Dr A_____, dont le rapport répond par ailleurs entièrement aux critères jurisprudentiels propres à lui conférer pleine valeur probante (cf. ci-dessus, § 6). En effet, la Dresse D_____ n'a pas motivé de manière convaincante son appréciation selon laquelle l'intéressé ne disposait pas d'une capacité de travail entière même dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, on peine à saisir en quoi précisément le handicap et les soins personnels nécessaires en découlant (ie : sondages vésicaux 4 à 6 fois par jour lorsque le besoin de vider la

vessie s'en faisait sentir) devraient réduire de 50% la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, étant par ailleurs observé que le Dr A_____ avait déjà pris en compte le diagnostic de vessie et d'intestin neurogènes. Surtout, cette praticienne n'a pas indiqué la raison pour laquelle elle s'était distancée de l'appréciation précédente de son collègue, le Dr A_____ (lequel travaille/ait également au secteur des paraplégiques des HUG), et alors même qu'elle n'a constaté aucune péjoration de l'état de santé de son patient. La Dresse D_____ a d'ailleurs attesté que cet état était stationnaire et que la position assise était possible « sans limite », soit en tout cas huit heures par jour, rejoignant en cela le Dr A_____, lequel a admis que l'intéressé pouvait tenir cette position durant dix heures. Cela étant, le fait que le SMR se soit prononcé sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est, contrairement à l'opinion du recourant, pas de nature à discréditer son estimation de la capacité de travail résiduelle en l'espèce. En effet, ce qui est décisif c'est que le dossier qui a servi de base à l'évaluation du SMR contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré, dont précisément celui effectué par le Dr A_____ (cf. ATF du 27 janvier 2009, 8C_565/2008, consid. 3).

8. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de procéder à un complément d'instruction médicale comme le requiert le recourant (appréciation anticipée des preuves : ATF 124 V 94 consid. 4b).
9. Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel, soit une orientation professionnelle, une formation professionnelle initiale, un reclassement professionnel et une aide au placement. Il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées, afin de déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré (ATF 110 V 101 consid. 2). En effet, une mesure de réadaptation n'est pas allouée si elle est vouée à l'échec, selon toute vraisemblance, dès lors que de telles mesures ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible.

En vertu de l'art. 15 LAI, l'assuré a droit à l'orientation professionnelle, lorsque son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure. L'invalidité au sens de cette disposition légale consiste en un empêchement dans le choix d'une profession, pour des raisons de santé, ou dans l'exercice de l'activité antérieure d'un assuré en principe capable de travailler. Entre en considération tout handicap physique ou psychique qui restreint le cercle des professions et activités possibles que l'assuré pourrait exercer en fonction de son

aptitude et de sa motivation, ou qui rend impossible l'exercice du travail précédent. Sont toutefois exclus les handicaps de peu d'importance qui n'entraînent pas un empêchement notable et ne justifient dès lors pas les prestations de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 s.s. 1a).

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. La jurisprudence considère qu'un taux de 20 % environ permet d'ouvrir un droit au reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 110 consid. 1b).

Par ailleurs, l'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2).

10. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de revenir sur les montants retenus par l'OCAI au titre des revenus avec (et sans) invalidité, dès lors que ceux-ci ne sont pas contestés. C'est d'ailleurs à juste titre que l'administration a procédé au rassemblement des comptes individuels de l'intéressé, dès lors que le revenu sans invalidité n'avait pas été établi de manière transparente en l'espèce (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, n° 3020). Au demeurant, le montant retenu à ce titre (52'617 fr.) ne lèse pas le recourant, puisqu'il apparaît supérieur à la moyenne de ceux figurant sur ses décomptes individuels.
11. Le recourant conteste le taux d'abattement du salaire statistique opéré par l'OCAI (10%). Selon lui, ce taux aurait dû être de 25%, pour tenir compte de son âge, de sa nationalité étrangère, et du fait qu'il ne pouvait effectuer qu'une activité légère et présentait des nombreuses limitations.
 - a) Lorsque le revenu d'invalidité est évalué sur la base des statistiques salariales, 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 75; consid. 3b publié à la RAMA 2002 U 467 p. 513 de l'arrêt ATF 128 V 174).

Selon la jurisprudence, une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe, dans un cas particulier, des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa). D'une manière tout à fait générale, il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) sur le revenu d'invalidé, en tenant compte des circonstances du cas particulier dans les limites du pouvoir d'appréciation (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb et les références).

- b) En l'occurrence, si les limitations liées au handicap justifient une déduction du salaire statistique, conformément à ce qu'a retenu l'OCAI, la nationalité du recourant n'apparaît toutefois pas ici comme un facteur de déduction, du moment qu'il est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C) et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (ATF du 17 janvier 2006, I 700/04, consid. 4.3.3). De plus, comme on vient de le voir, l'assuré ne présente aucune limitation liée au degré de capacité de travail (100% dans une activité adaptée). En revanche, dans la mesure où l'OCAI n'a apparemment pas pris en compte l'âge de l'intéressé (56 ans au moment de la décision litigieuse), une déduction de 15% apparaît indiquée.

Un tel taux n'entraîne toutefois aucune modification de la décision litigieuse, en tant qu'elle refuse l'octroi d'une rente ou d'un reclassement professionnel. En effet, le taux d'invalidité correspondant de 15% (taux se confondant in casu avec celui de l'incapacité de travail, dès lors que les revenus avec et sans invalidité se basent sur les mêmes salaires : ATF du 29 juin 2007, I 151/06, consid. 7.2.1) reste en deçà des taux ouvrant le droit à ces prestations.

12. S'agissant des mesures d'orientation professionnelle sollicitées, il ne fait pas de doute que le handicap présenté par le recourant rend le choix d'une profession difficile au sens où l'entend l'art. 15 LAI. C'est d'ailleurs ce qu'avait constaté l'OCAI en accordant à l'intéressé, par décision du 30 septembre 2003, une orientation professionnelle pour déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle. A l'époque la motivation de l'intéressé pour des mesures de réadaptation d'ordre professionnel paraissait bonne (cf. rapport Dr A_____ du 19 février 2002), alors qu'elle n'était plus que partielle en 2006 (rapport de la Dresse D_____ du 4/5 avril 2006). Il est vrai que, dans le cadre de la précédente procédure, l'assuré n'a finalement pas fait montre de toute la collaboration requise. Toutefois, compte tenu des explications et conclusions formulées dans le présent recours, le Tribunal de céans n'a pas de raison de penser qu'une mesure d'orientation professionnelle serait d'emblée vouée à l'échec. Au demeurant, l'OCAI ne s'est pas expressément opposé à l'octroi d'une telle mesure en l'occurrence, puisque dans sa réponse au recours du 22 décembre 2008, il a

uniquement refusé de mettre l'assuré au bénéfice d'un reclassement professionnel, au vu du taux d'invalidité insuffisant.

Partant, il convient d'admettre que le recourant remplit les conditions pour bénéficier d'une mesure d'orientation professionnelle.

13. Le recours étant partiellement admis, le recourant, représenté par une avocate, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA).
14. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision de l'OCAI du 18 septembre 2008 ;
3. Renvoie la cause à l'office intimé pour la mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle ;
4. Condamne ledit office à verser au recourant 1'500 fr. à titre de dépens ;
5. Met un émolument de 200 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

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Jean-Louis BERARDI

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