REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4880/2006 **ATAS/697/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 21 juin 2007

En la cause

Monsieur M_____, domicilié , PLAN-LES-OUATES	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Olivier LEVY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 1953, marié et père de deux enfants, exerçait la profession de mécanicien sur avion.

2. Le 19 avril 2005, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). L'intéressé a expliqué qu'un sarcome malin à la jambe gauche avait été diagnostiqué au mois de novembre 2004 et opéré le 18 janvier 2005. Au surplus, une fois rentré à la maison, le 27 janvier 2005, il a glissé dans sa cuisine et s'est cassé le tibia, déjà affaibli par l'opération. L'assuré a par ailleurs expliqué qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des "raisons personnelles graves" de novembre 1999 à la fin du mois de juin 2003, et qu'il craignait, vu son âge, de ne jamais pouvoir retrouver d'emploi. Il a également indiqué qu'il était régulièrement suivi par un psychiatre.

3. Interrogé par l'OCAI, le Dr. A_____, spécialiste FMH en médecine générale, a posé le diagnostic de sarcome pléomorphe indifférencié prétibial gauche, apparu en novembre 2004. Le médecin y a ajouté celui de trouble anxio-dépressif en précisant qu'il était sans répercussion sur la capacité de travail et a attesté d'une incapacité totale de travail de son patient depuis le 26 novembre 2004.

4. D'un rapport établi le 4 mars 2005 par le Dr. B_____, spécialiste FMH en oncologie et hématologie, il ressort que l'assuré a fait l'objet d'une exérèse incomplète du sarcome pléomorphe indifférencié le 10 décembre 2004, qu'il a subsisté un résidu tumoral microscopique et que des irradiations ont été nécessaires.

5. Dans un rapport daté du 23 mai 2005, le Dr B_____ a indiqué qu'il était trop tôt pour se prononcer sur la capacité de travail de son patient.

6. Le Dr C_____, de la division d'oncologie des ("établisssement hospitalier"), a confirmé, le 3 juin 2005, l'incapacité totale de travail du patient. Il a précisé qu'il était prévu de terminer la radiothérapie au cours des prochaines semaines selon le programme établi de traitement post-opératoire et que le suivi serait ensuite assuré par le Dr D_____, de la clinique d'orthopédie des "établisssement hospitalier" et par le Dr B_____, médecin traitant de l'assuré pour le problème oncologique. Il a été précisé que le pronostic était surtout déterminé par le risque de métastases (risque supérieur à 30%) plutôt que par celui d'une rechute locale (risque inférieur à 10 ou 15%)

7. Interrogé à son tour par l'OCAI, le Dr R. D_____, chef de la clinique d'orthopédie des "établisssement hospitalier", a indiqué dans un rapport du 6 juin 2005, que l'assuré était toujours dans l'incapacité totale de travailler, qu'une reprise du travail était envisageable mais probablement pas avant une année et qu'il était

trop tôt pour s'exprimer quant à une incapacité définitive. Le médecin a estimé qu'en l'état, un travail sédentaire était envisageable à hauteur de 50%.

8. Le Dr. E_____, a indiqué dans un rapport daté du 3 août 2005 que le patient souffrait également de troubles affectifs bipolaires en rémission depuis l'adolescence et de personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Ce médecin a conclu que la capacité de travail était préservée du point de vue psychiatrique mais non du point de vue somatique, compte tenu du cancer.

9. Par courrier du 25 octobre 2005, l'assuré a informé l'OCAI que le 20 septembre 2005, il avait à nouveau glissé et s'était recassé le tibia gauche. Il a fait remarquer que sa profession de mécanicien sur avions impliquait de monter sur des échafaudages et des échelles puis de marcher sur les ailes et fuselages des avions et s'est inquiété de savoir s'il serait capable de reprendre une telle activité s'il devait perpétuellement craindre de se fracturer le tibia. Compte tenu de son âge (52 ans), il a demandé une mesure de réadaptation professionnelle. Il a par ailleurs rappelé qu'il ne recevait aucune aide sociale ou indemnisation et que sa situation financière était dès lors périlleuse.

10. Le 20 février 2006, le Dr. F_____, du service médical régional AI (SMR), auquel a été soumis le dossier de l'assuré, a retenu à titre de limitations fonctionnelles : le fait d'éviter les gros efforts avec la jambe, les risques de chute, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, le travail en hauteur ou sur une échelle, la position accroupie ou à genoux. Il a émis l'opinion que, vu le risque de métastases, estimé à plus de 30%, une aide au placement paraissait plus judicieuse qu'une réadaptation.

    Le Dr F_____ a admis que le tibia du patient restait bien fragilisé de sorte qu'il devrait éviter tout effort et tout risque de chute et qu'en conséquence, il ne pourrait plus exercer sa profession de mécanicien sur avions. Le Dr F_____ a en revanche estimé que, dans une occupation sédentaire respectant les limitations fonctionnelles énumérées, on pouvait estimer la capacité de travail résiduelle de l'assuré à 50%.

11. Lors d'un entretien avec un collaborateur de la division de réadaptation professionnelle, le 4 août 2006, l'assuré a indiqué qu'il souhaitait une compensation financière pour la période durant laquelle il avait été dans la totale incapacité de travailler. Il a par ailleurs renoncé à des mesures d'ordre professionnel, indiquant qu'il se sentait apte à reprendre son activité habituelle et qu'il avait d'ailleurs fait des démarches en ce sens; en effet, son état de santé s'était amélioré et son chirurgien estimait qu'il était apte à reprendre son activité de mécanicien sur avions.

12. Interrogé sur les activités qu'impliquait cette profession, l'assuré a expliqué, par courrier du 16 août 2006, qu'elle supposait de porter des charges lourdes (des roues, des freins, des génératrices, des moteurs auxiliaires) et de les installer sur les

avions; ces objets étaient portés à bout de bras et pouvaient peser jusqu'à 80 kg; il fallait également grimper sur des échelles et des échafaudages pour intervenir sur les ailes, le fuselage etc. ; il fallait également être capable de sauter d'une hauteur de 1m environ, de marcher sur de relativement longues distances (puisque pour faire le contrôle d'un avion il faut parcourir jusqu'à 200m, étant précisé qu'une personne peut être amenée à effectuer une quinzaine de contrôles en une soirée). A surplus, il fallait également savoir utiliser un ordinateur, lire des manuels d'instruction en anglais, gérer de stocks de pièces, rédiger des rapports etc.

L'assuré a précisé qu'il préférerait évidemment rependre sa profession - qu'il apprécie beaucoup - mais qu'il n'avait toujours pas retrouvé d'emploi malgré plusieurs mois de recherches intensives. Il en a tiré la conclusion qu'il lui fallait désormais envisager un recyclage.

13. Le 17 août 2006, le Dr D_____ a indiqué qu'il n'y avait pas eu de récidive tumorale mais que persistaient des douleurs à la marche au niveau du tibia gauche. Il a émis un bon pronostic fonctionnel mais souligné qu'une récidive tumorale était toujours possible, vu la grande agressivité de la tumeur. Il a rappelé que l'assuré ne pouvait pas marcher longtemps ni rester debout et qu'il devait éviter les travaux lourds. Selon lui, il pourrait travailler à 50% dans son ancienne activité, à 75-100% dans une activité administrative, à 50-75% dans une activité physique légère.

14. Le SMR a préconisé de suivre les conclusions du Dr D_____ et de conclure à une amélioration dès le 31 mai 2006, à une capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle, de 50-75% dans une activité adaptée, physique légère, et de 75-100% dans une activité de type administratif.

15. Compte tenu du fait que l'assuré s'était montré très intéressé par la possibilité d'une aide au placement, une telle aide lui a été proposée dans le cadre de ses recherches d'emploi.

16. La division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a rendu son rapport en date du 13 septembre 2006.

S'agissant de la période antérieure au 31 mai 2006, c'est-à-dire antérieure à l'amélioration de l'état de santé de l'assuré, elle a comparé le revenu sans invalidité, fixé à 72'283 fr. pour l'année 2005 (selon l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique [ESS] 2004 TA7, niveau 3, ligne 12 : 5'778.- par mois pour 40 h./sem. = 6'024.- par mois pour 41,7 h./sem. = 72'283.- par an) à celui que l'assuré pourrait théoriquement réaliser dans une activité adaptée (ESS 2004, TA1, activités simples et répétitives, tous secteurs confondus : 4'588.- par mois pour 40 h./sem. = 4'783 fr. pour 41,7 h./sem. = 57'396 fr. par an = 28'598.- par an à 50%), compte tenu d'une réduction supplémentaire de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré, soit 25'828 fr. La division a ainsi obtenu un degré d'invalidité de 64,3% ouvrant droit à un ¾ de rente.

Pour la période ultérieure, soit à partir du 31 mai 2006, elle a obtenu un taux d'invalidité de 46% ouvrant droit à un quart de rente en comparant le revenu sans invalidité à celui que l'assuré pourrait théoriquement réaliser, selon les statistiques, en exerçant à temps plein une activité simple et répétitive, tous secteurs confondus (ESS 2004 TA1 niveau 4 : 4'588.- par mois pour 40 h./sem. = 4'783 fr. pour 41,7 h./sem. = 57'396.- par an en 2004 = 57'396.- en 2006 = 43'047.- à 75%) et compte tenu d'une réduction de 10% supplémentaire pour tenir compte de l'âge de l'assuré, soit 38'742 fr. (pièce 56 OCAI).

17. Le 22 septembre 2006, l'OCAI a adressé à l'assuré un projet d'acceptation de rente lui indiquant qu'il envisageait de lui octroyer ¾ de rente à compter du 26 novembre 2005 et jusqu'au 31 mai 2006, date à laquelle il se verrait accorder ¼ de rente.

18. Par courrier du 19 octobre 2006, l'assuré a indiqué qu'il comprenait mal le délai d'attente d'une année qui lui était imposé. Au surplus, s'agissant de la période pour laquelle il se verrait octroyer ¼ de rente, il a fait valoir qu'il lui était totalement impossible de retrouver du travail dans sa profession et qu'il avait envisagé plutôt une demi-rente. Il a conclu à ce qu'une rente complète lui soit versée rétroactivement à compter du 26 novembre 2004 déjà et à ce qu'une demi-rente lui soit octroyée à partir du 1er juin 2006.

19. Par décision du 14 novembre 2006, l'OCAI a octroyé à l'assuré ¾ de rente du 26 novembre 2005 au 31 mai 2006 (degré d'invalidité de 64%) et, à compter du 1er juin 2006, ¼ de rente (taux d'invalidité de 46%).

20. Par courrier du 22 décembre 2006, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il a demandé à être examiné par le médecin-conseil de l'assurance-invalidité afin que ce dernier procède à l'évaluation de l'atteinte à sa santé et aux répercussions de cette dernière sur sa capacité de travail. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière du 1er novembre 2005 au 31 mai 2006 puis d'une demi-rente à compter du 1er juin 2006.

21. Par courrier du 28 février 2007, l'assuré a encore fait valoir que s'il ne pouvait subir l'examen d'un médecin spécialiste de la médecin du travail, il souhaitait à tout le moins pouvoir produire un rapport de son médecin traitant habituel, la Dresse RUDHART.

22. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 5 mars 2007, a conclu au rejet du recours. Il a toutefois proposé que la date de la diminution des prestations soit reportée au 1er septembre 2006 dans la mesure où l'amélioration de la capacité de gain étant intervenue dès le 31 mai 2006 ne devrait modifier le droit aux prestations qu'après un délai de trois mois. Quant au fond, l'OCAI s'est référé à l'évaluation du Dr D_____.

23. Par courrier du 3 avril 2007, le recourant a une fois encore fait valoir qu'il souhait faire l'objet d'un examen par un médecin de la médecine du travail. Il allègue que, vu son âge, il lui sera impossible de retrouver un travail quelconque alors qu'il doit utiliser des cannes anglaises. Il demande à pouvoir bénéficier d'une aide au placement.

24. Entendu par le Tribunal en date du 7 juin 2007, le recourant a indiqué qu'il ne contestait plus le délai de carence d'une année car il avait eu l'occasion d'étudier les textes de loi. Il a par ailleurs expliqué, s'agissant des mesures d'ordre professionnel, que, dans un premier temps, il a cru pouvoir s'en dispenser, car il espérait pouvoir reprendre son ancienne activité mais qu'il a finalement dû se rendre à l'évidence et accepter qu'il ne pourra plus la reprendre, même à temps partiel. Il a admis qu'il serait sans doute capable d'exercer à plein temps une activité de type administratif mais a maintenu son recours, au motif qu'il souhaiterait pouvoir bénéficier d'une rente tant qu'il n'a pas retrouvé concrètement un emploi adapté. Il a affirmé être disposé à tout mettre en œuvre pour retrouver un emploi.

25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le degré d'invalidité de l'assuré, d'une part, sur son droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel d'autre part.

4. a) L'invalidité est définie par la loi comme la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

   Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité

atteint 66 2/3 %, une rente entière. Depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un trois-quart de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70%.

b) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, on compare le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide à celui qu'il 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.

Le simple fait que l'assuré soit incapable d'exercer son ancienne profession ne signifie pas encore qu'il est invalide au regard du droit suisse. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui - après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail - à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000 consid. 1b 84; VSI 2000 consid. 1a 316).

Pour déterminer le revenu que l'assuré pourrait raisonnablement obtenir sans son invalidité, il faut tenir compte tout d'abord de la situation professionnelle concrète de celui-ci. S'il continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est normal

et ne représente pas un salaire social, le gain effectivement réalisé est considéré en principe comme revenu déterminant (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées).

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, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS ; ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b ; VSI 2000 consid. 3b/bb p. 318 ; VSI 2000 consid. 2a p. 84 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1991 p. 332/333 consid. 3c; RCC 1989 p. 332 consid. 3b). Le TFA se réfère, depuis 1994, à cette enquête, publiée tous les deux ans. Est déterminante la valeur centrale (médiane) de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

A noter encore qu'il y a lieu de tenir compte de l'ensemble des secteurs de la production et des services et de ne pas se limiter aux données statistiques d'un seul secteur économique (ATF 126 V 81 consid. 7a).

c) Le cas échéant, il conviendra au surplus de procéder à une réduction du salaire statistique, en tenant compte 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).

Les déductions admises par la jurisprudence et qui influent sur le revenu d'invalide (limitations dues au handicap, âge, nombre d'années de service, nationalité / type de permis de séjour et degré d'occupation) se basent sur l'expérience que les revenus tirés de l'ESS ne peuvent en règle générale pas être pris entièrement en considération comme revenus d'invalide en raison de restrictions que connaît l'assuré dans la capacité de travailler et qui sont conditionnées par son état de santé.

La réduction de 25% n'est pas opérée de façon générale et systématique. Il y a plutôt lieu d'examiner, en tenant compte de toutes les circonstances du cas concret, si et dans quelle mesure le revenu hypothétique que l'assuré pourrait obtenir doit être réduit de façon complémentaire. Dans ce contexte, une réduction inférieure à 25% est envisageable (VSI 2000 consid. 5a/bb p. 319s.; VSI 2000 consid. 2b p. 84s.; VSI 1999 p. 185 consid. 3b; VSI 1998 p. 181 consid 3a).

5. En l'espèce, le recourant ne conteste pas être capable, théoriquement, d'exercer à plein temps une activité adaptée. En conséquence, le calcul auquel s'est livré l'OCAI, détaillé dans la partie en fait du présent jugement, n'apparaît pas critiquable dans la mesure où le revenu qu'aurait réalisé l'assuré sans invalidité a été comparé à celui qu'il pourrait théoriquement obtenir dans une activité simple et répétitive, tous secteurs confondus. Le montant retenu représentant le salaire mensuel brut pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles

particulières, on peut admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'intimé. 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 aLAI ou 16 LPGA), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée. L'intimé a d'ailleurs, à juste titre, également appliqué une réduction supplémentaire de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré.

Le calcul du degré d'invalidité doit donc être confirmé, tant pour la période précédant l'amélioration de l'état de santé de l'assuré que pour la période ultérieure, étant précisé toutefois que la réduction de prestations de ¾ de rente à ¼ de rente ne doit prendre effet qu'au 1er septembre 2006 au plus tôt, soit trois mois après l'amélioration, ainsi que l'a d'ailleurs reconnu l'intimé. Sur ce point, le recours est donc partiellement admis.

6. Reste à examiner le droit du recourant à d'éventuelles mesures d'ordre professionnel.

7. 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. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures d'ordre professionnel.

   Selon la jurisprudence, l'invalidité n'est imminente que lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné : cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'incapacité de gain paraît certes inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore incertain (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 p. 300 consid. 4; RCC 1980 p. 252; ZAK 1980 p. 270).

   Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 101 V 101ss consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont selon toute vraisemblance vouées à l'échec. 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.

8. Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi,

selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

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

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1).

Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). En effet, est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est, par sa nature et sa gravité, telle que l'exercice total ou partiel de l'activité lucrative antérieure ne peut être exigé. Le degré d'invalidité doit atteindre un certain niveau, ce qui est le cas, selon la jurisprudence, lorsque la personne subit une perte de gain permanente ou durable liée à l'invalidité de 20% environ sans formation professionnelle supplémentaire (VSI 2000 consid. 1 p. 64; VSI 2000 consid. 2b p. 27 ; RCC 1984 p. 95)

Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, les préférences de l'assurée ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a, RJJ 1998 p. 281 consid. 1b et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

9. En l'occurrence, le taux d'invalidité de l'assuré, de 46%, est suffisant pour lui ouvrir droit à des mesures de réadaptation. Celles-ci ne lui ont été refusées que parce qu'il les a dans un premier temps écartées et parce que le médecin conseil du SMR a émis l'opinion que l'aide au placement devrait être préférée, vu le risque de rechute du cancer (sic). Il va sans dire que cet argument doit être écarté. Il n'y a en effet aucune raison de prétériter la réinsertion de l'assuré sous prétexte qu'il pourrait hypothétiquement rechuter. D'autant qu'il y a tout de même 70% de chances que cela ne soit pas le cas, ce qui n'est de loin pas négligeable.

   Certes, l'assuré a dans un premier temps décliné la proposition de la division de réadaptation professionnelle parce qu'il espérait pouvoir reprendre partiellement son ancienne profession, encouragé dans cette voie par son médecin traitant, qui pensait qu'il pourrait y arriver. Cependant, s'étant rendu de la vanité de ses efforts, l'assuré a réclamé un recyclage dans son courrier du 16 août 2006 déjà. Il est désormais prêt à suivre une réintégration professionnelle et s'est montré déterminé et motivé lors de son audition par le Tribunal de céans. Il a d'ailleurs déjà entrepris des démarches auprès de la division de réadaptation qui les a refusées au motif qu'elles dépassaient le cadre de l'aide au placement.

   Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne voit aucune objection à l'octroi de mesures professionnelles. Sur ce point, le recours est également admis et la cause renvoyée à l'intimé à charge pour ce dernier d'examiner quelles sont les mesures les plus adaptées et de les mettre en œuvre dans les meilleurs délais.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement en ce sens que la diminution des prestations d'un ¾ de rente à ¼ de rente ne prendra effet qu'au 1er septembre 2006 (et non au 1er juin 2006).

3. Dit que l'assuré a droit à des mesures d'ordre professionnel et renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier de mettre en œuvre ces mesures.

4. Condamne l'intimé à un émolument de 200 fr.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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 :
Janine BOFFI	Karine STECK

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