

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/831/2009

ATAS/918/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 13 juillet 2009

En la cause

Monsieur A _____, domicilié à Genève, représenté par CAP recourant
Compagnie d'assurance de Protection Juridique SA

contre

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

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant; Teresa SOARES et Luis ARIAS,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1949 et d'origine italienne, est arrivé en Suisse en 1970. Après avoir travaillé en tant que mécanicien pour divers employeurs, il a été engagé en février 1988 par X_____ SA à Vernier.
2. Le 7 septembre 2004, il a été victime d'un accident de circulation et s'est blessé au thorax. A partir de cette date, il a été déclaré totalement incapable de travailler par son médecin traitant, le Dr L_____, qui a diagnostiqué une fracture incomplète du cinquième arc costal droit.
3. La SUVA, en sa qualité d'assureur-accidents, a pris en charge le cas et servi les prestations légales, y compris l'indemnité journalière.
4. Du 4 octobre au 2 novembre 2005, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation. Selon le rapport de sortie daté du 14 novembre 2005, l'assuré souffrait d'une capsulite rétractile de l'épaule droite d'évolution lentement favorable du point de vue des douleurs, avec des amplitudes articulaires fortement limitées. D'un point de vue professionnel, l'incapacité de travail demeurait entière. A terme, il convenait d'envisager une reprise dans un travail léger, à but thérapeutique, ou la mise en place de mesures de réorientation professionnelle.
5. Le 22 décembre 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), tendant à l'octroi de mesures professionnelles et médicales voire à une rente.
6. Le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, a attesté, en date du 20 avril 2006, que l'assuré, qu'il suivait depuis le 30 juin 2005, présentait une limitation très importante de l'épaule droite. L'ancienne activité de mécanicien n'était plus possible qu'à raison de 20%. En revanche, dans une activité ne nécessitant pas la levée du bras droit et le port de charges supérieures à 10 - 15 kg, la capacité de travail était entière.
7. Le 4 mai 2006, l'assuré a été examiné par le Dr N_____, médecin d'arrondissement de la SUVA. La situation était stabilisée et il existait un dommage permanent indemnisable. L'ancienne activité de mécanicien n'était plus exigible, l'assuré ne pouvant plus faire de gestes répétitifs avec l'épaule droite, ni porter des charges moyennes à lourdes ou travailler avec les bras tendus ou en hauteur. Dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail était entière.
8. Dans une note manuscrite datée du 22 juin 2006, le Dr O_____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a exposé qu'au vu des conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA, il y avait lieu d'admettre que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité ; il pouvait en revanche

travailler à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr N_____.

9. A la demande de l'OCAI, le dernier employeur a attesté, en date du 10 juillet 2006, que l'assuré avait été licencié avec effet au 30 avril 2006, son dernier jour de travail effectif ayant été le 7 septembre 2004. En 2004, l'assuré avait réalisé un salaire annuel de 69'875 fr., soit treize fois le salaire mensuel de 5'375 fr. S'il avait été en bonne santé, il aurait gagné en 2006 un salaire mensuel de 5'493 fr.
10. Le 11 septembre 2006, la SUVA a annoncé à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement de soins médicaux avec effet immédiat, sous réserve de deux à quatre contrôles par an avec prescription d'antalgiques si nécessaire. Quant aux indemnités journalières, leur versement serait arrêté le 30 novembre 2006. L'éventuel versement d'une rente d'invalidité par l'assurance-accidents était à l'examen.
11. En date du 15 novembre 2006, l'OCAI a informé l'assuré que le service de réadaptation professionnelle avait proposé la prise en charge des frais d'un stage d'orientation au Centre d'intégration professionnelle (CIP) d'une durée de trois mois. Des indemnités journalières seraient par conséquent versées du 19 février 2007 au 20 mai 2007, précédées d'indemnités journalières d'attente du 1^{er} décembre 2006 au 18 février 2007.
12. Le 16 mai 2007, le CIP a établi un rapport synthétisant les résultats de la mesure d'orientation qui avait abouti à une proposition de projet professionnel. Durant la phase d'observation, il était apparu que les capacités physiques de l'assuré étaient compatibles avec une activité professionnelle excluant les travaux fins. Une réorientation vers le secteur tertiaire n'était pas possible, dès lors que les connaissances écrites du français étaient insuffisantes. En revanche, des activités de magasinage léger dans le secteur automobile ou en quincaillerie, de montage de sous-ensembles légers en atelier, ou encore d'ébavurage, lavage en micromécanique, voire d'opérateur CNC étaient possibles, à plein temps, avec un rendement proche de la normale après formation pratique. A cet égard, un stage d'aide-magasinier en entreprise d'une durée de quatre semaines, effectué dans un centre de pièces détachées pour automobiles (Centre GRIMM), avait montré des résultats excellents et une capacité de travail entière. L'employeur avait d'ailleurs proposé de former l'assuré pendant douze mois, des cours d'informatique étant d'ailleurs nécessaires.
13. Le 21 mai 2007, l'OCAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais relatifs à la formation pratique en entreprise d'une année, en tant que magasinier-vendeur auprès du Centre GRIMM, avec versement d'indemnités journalières et d'un viatique, ainsi que remboursement des transports publics, du 21 mai 2007 au 25 mai 2008. La prise en charge d'une formation de base en informatique ferait l'objet d'une décision ultérieure.

14. Le 20 juin 2008, le Service de réadaptation a constaté que la formation pratique en entreprise s'était terminée le 25 mai 2008 (rapport de réadaptation professionnelle). La formation devait toutefois être complétée par des cours informatiques dans le domaine de la gestion des stocks. A l'issue de cette formation, le service de placement serait mandaté.
15. Le même jour, l'OCAI a communiqué à l'assuré qu'il prenait à sa charge les frais d'écolage du cours informatique et verserait l'indemnité journalière d'attente, du 26 mai au 27 juillet 2008, et de formation, du 28 juillet au 1^{er} octobre 2008, plus le viatique et le remboursement des transports publics.
16. Le 12 novembre 2008, l'OCAI a constaté que la formation informatique avait été reportée par manque de participants au 1^{er} octobre 2008 et était censée se terminer le 19 décembre 2008. Les indemnités journalières étaient par conséquent prolongées jusqu'au 19 décembre 2008.
17. En date du 16 décembre 2008, l'assuré s'est entretenu avec sa conseillère en réadaptation en vue d'un bilan final. Selon le rapport établi le même jour, l'assuré avait terminé sa formation pratique et théorique en qualité de magasinier-vendeur et avait quelques pistes professionnelles sans concrétisation immédiate. Le mandat de réadaptation était ainsi clôturé et l'assuré était invité à s'inscrire à l'OCE afin d'obtenir de l'aide pour ses recherches d'emploi. Le rapport final était accompagné d'un tableau présentant le calcul du degré d'invalidité de l'assuré déterminé à l'aide d'une comparaison des revenus, qui se montait à 14.8%.
18. Le 19 décembre 2008, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision dans lequel il était notamment constaté que le reclassement professionnel s'était terminé avec succès.
19. Par décision du 6 février 2009, l'OCAI a confirmé le projet de décision, mis fin aux mesures d'ordre professionnel et refusé l'octroi d'une rente, le degré d'invalidité déterminé à l'aide de la comparaison des revenus étant bien inférieur au seuil de 40% fixé par la loi pour ouvrir le droit à une telle prestation.
20. Par pli daté du 10 mars 2009, mis à la poste le même jour, l'assuré, représenté par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA (ci-après : CAP), a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation. Contrairement à l'avis de l'OCAI, il ne pouvait pas exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail, compte tenu de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de ses difficultés linguistiques. Dans le cadre de la mesure de reclassement en tant que magasinier, le recourant n'avait appris qu'à apporter des pièces légères aux clients en allant les chercher dans les stocks. Il n'avait en revanche pas appris à gérer les stocks, ni les relations avec la clientèle. De plus, comme il ne pouvait pas élever son bras, les marchandises qui se trouvaient sur les étagères lui étaient inaccessibles. Dans ces conditions, il sollicitait soit l'octroi d'une mesure professionnelle, en la forme d'un complément de formation ou d'une nouvelle

formation, soit l'octroi d'une rente d'invalidité, si le Tribunal parvenait à la conclusion qu'une mesure professionnelle ne pouvait plus améliorer ses chances de réinsertion.

21. Dans sa réponse du 20 avril 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il était pour le moins surprenant de constater que le recourant, après avoir bénéficié de mesures professionnelles pendant environ deux ans, estimait être totalement invalide. En effet, sur le plan médical, il jouissait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et plusieurs activités avaient été jugées compatibles avec son état de santé. Il était de plus invraisemblable que l'employeur qui avait proposé de le former se fût limité à lui faire porter des pièces pendant une année. Quant à la gestion des stocks, des cours informatiques lui avaient été offerts afin de combler ses lacunes.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans le délai légal et la forme prescrite auprès de l'autorité compétente, le recours déposé le 10 mars 2009 contre la décision du 6 février 2009 est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. a) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
- b) Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

c) S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

4. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente ou à des mesures professionnelles, singulièrement sur le degré d'invalidité qu'il présente.

5. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la 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).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les

références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.).

c) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATF non publié du 21 janvier 2008, I 133/07 et I 145/07, consid. 2.2). Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) - de confronter les deux appréciations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (ATF non publié du 21 janvier 2008, I 133/07 et I 145/07, consid. 2.2 et les références).

6. a) En l'espèce, selon l'avis concordant de l'ensemble des médecins consultés, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de mécanicien automobile, l'impotence fonctionnelle de l'épaule droite l'empêchant d'exercer tout travail de force de même que d'effectuer des gestes répétitifs avec l'épaule droite, ou porter des charges moyennes à lourdes ou encore travailler bras tendus ou en hauteur (cf. examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 4 mai 2006 ; avis du SMR du 22 juin 2006 ; rapport du médecin traitant à l'OCAI du 20 avril 2006). En revanche, dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles, le recourant conserve une capacité de travail entière (cf. avis du SMR du 22 juin 2006 ; rapport du médecin traitant à l'OCAI du 20 avril 2006 ; examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 4 mai 2006).

b) Ces conclusions concordent en substance avec celles des organes d'observation professionnelle qui ont constaté que les capacités du recourant étaient compatibles avec un emploi à plein temps, excluant les travaux de force, de même que les travaux de précision, fins et répétitifs (rapport OSER du 16 mai 2007). Les activités retenues étaient celles de magasinage léger dans secteur automobile, de magasinage léger dans quincaillerie, de montage sous-ensembles légers en atelier, d'opérateur CNC et d'ébavurage, lavage et micromécanique. En ce qui concerne le rendement dans ces activités, les organes d'observation ont estimé qu'il devait être proche de la normale après formation pratique (cf. rapport OSER du 16 mai 2007, p. 13), tout en rapportant qu'un rendement de 70%-80%, avait été observé lors du stage en entreprise de quatre semaines (cf. rapport OSER du 16 mai 2007). Ces dernières constatations, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé des médecins 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 (cf. ATF non publié du 11 juillet 2005, I 531/04, consid. 4.2).

d) Dès lors, suivant l'avis des médecins, il y a lieu de tenir le recourant, incapable de poursuivre son activité de mécanicien pour automobiles, comme pleinement capable d'exercer une activité adaptée à son handicap.

7. a) Il reste à déterminer si le recourant subit une perte de gain en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. 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 (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; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (ATF non publié du 27 juillet 2005, I 61/05, consid. 4.3 et les références).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les

activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF non publié du 27 juillet 2005, I 61/05, consid. 4.4 et les références).

8. a) Pour procéder à la comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 aLAI et 16 LPGA, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit généralement une année après le début de l'incapacité de travail significative (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Aussi longtemps que l'assuré peut prétendre à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI, le droit à une rente ne prend pas naissance (art. 29 al. 2 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte, dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer le droit à la rente.

b) Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). 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 V 76 consid. 5b/aa-cc).

c) Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

d) Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

9. a) En l'espèce, le recourant, né au mois d'août 1949, était âgé de 59 ans et 6 mois au moment déterminant où la décision litigieuse a été rendue (6 février 2009). Il a travaillé en tant que mécanicien pour divers employeurs depuis son arrivée en Suisse en 1970, soit pendant environ quarante ans, son dernier rapport de travail en tant que mécanicien d'automobile salarié ayant duré 18 ans. Il apparaît ainsi qu'au cours de sa longue carrière professionnelle dans le même domaine d'activité, le recourant a acquis des compétences et une expérience susceptibles d'être mises en valeur. De plus, entre février 2007 et décembre 2008 il a bénéficié de mesures de reconversion professionnelle, en particulier d'une année de stage en entreprise dans le domaine du magasinage de pièces détachées automobiles, complétée d'une formation en informatique, de nature à lui permettre de retrouver un travail. On soulignera à cet égard que pendant toute la durée du processus de reconversion professionnelle, qui s'est achevé en décembre 2008, le recourant n'a pas signalé que l'activité pour laquelle il était en train d'être reclassé était incompatible avec son état de santé. Dans ces conditions, dès lors qu'il lui reste encore quelques années devant lui jusqu'à la survenance de l'âge de la retraite, qu'il a bénéficié d'une formation lui permettant de travailler dans un domaine plus adapté à son état de santé, il apparaît que la reprise d'une activité salariée auprès d'un autre employeur n'est pas de nature à requérir des efforts d'adaptation hors du commun (cf. a contrario ATF non publié du 14 juillet 2008, 9C_612/07, consid. 5.2) Sa situation est en particulier différente de celle examinée dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 19 mars 2009, cause 9C_437/08, où notre Haute Cour a estimé qu'une assurée âgée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse et avec une capacité résiduelle de travail de 50%, qui avait travaillé comme femme de ménage puis en tant que concierge dans un immeuble, n'avait acquis durant sa carrière aucune expérience professionnelle ou autre susceptible d'être mise en valeur, raison pour laquelle, compte tenu de son âge et des importantes limitations fonctionnelles, une reconversion professionnelle présupposait des facultés d'adaptation insurmontables d'un point de vue objectif.

b) Le Tribunal retient ainsi que si l'âge du recourant peut limiter ses possibilités de retrouver un emploi, il ne rend pas cette perspective illusoire, même en tenant

compte des restrictions induites par l'état de santé. (cf. ATF non publié du 15 octobre 2008, 9C_104/2008, consid. 4 et les références), ce d'autant moins qu'il a bénéficié de mesures destinées à faciliter une reconversion professionnelle, qu'il a suivies sans émettre de réserves. Il sera en revanche tenu compte du facteur de l'âge dans le cadre de l'abattement sur le salaire statistique.

10. a) S'agissant du revenu d'invalidé, l'OCAI a pris en considération le salaire ESS 2006 pour un homme travaillant dans le domaine des services de transports de personnes et de marchandises, secteur public et secteur privé (TA7, niveau de qualification 3, ligne 31), soit 5'404 fr. par mois.

A cet égard, il convient d'observer que dans la mesure où le recourant n'a pas repris un travail après la mesure de reclassement (cf. ATF I 412/03, du 10 octobre 2003, consid. 5.2), le recours aux données statistiques apparaît en l'espèce justifié. De même, la référence au niveau de qualification après reclassement n'est pas non plus critiquable (cf. ATF I 412/03, du 10 octobre 2003, consid 5.2 ; ATAS/37/2009 du 20 janvier 2009, consid. 6b), à tout le moins si le reclassement offert était adéquat et suivi avec succès. Ce dernier point est contesté par le recourant qui estime que son état de santé était en réalité incompatible avec l'exercice de l'activité de magasinier - vendeur. La question de savoir si le recours aux salaires statistiques correspondants au niveau de qualification après reclassement était en l'espèce fondé peut toutefois demeurer indéfinie dès lors qu'en tout état de cause, même en prenant en considération le salaire statistique d'un homme exerçant une activité simple et répétitive, sans qualification particulière, dans le secteur privé (table ESS TA1, ligne total secteur privé, niveau 4), le degré d'invalidité du recourant après comparaison des revenus demeure inférieur à 40% et n'est pas susceptible d'ouvrir le droit à une rente.

Selon les données statistiques, le revenu mensuel en 2006, pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4) était de 4'732 fr. Dans la mesure où ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées au handicap du recourant.

Ce revenu doit être actualisé à 2008, année de naissance du droit à la rente et déterminante pour la comparaison des revenus, dès lors que le recourant a bénéficié d'indemnités journalières entre décembre 2006 et décembre 2008 dans le cadre de la mise en place des mesures d'orientation et de reclassement professionnelles (cf. art. 29 al 2 LAI et 22 LAI). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 4'913 fr. 50 par mois (+ 1.6% en 2007 et + 2.2% en 2008).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures; La Vie économique, 6/2009, p. 86, B9.2), ce montant doit être porté à 5'110 fr. par mois (4'913 fr. 50 x 41.6 :40), soit 61'320 fr. par an.

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En l'espèce, l'OCAI a pris en compte un abattement de 10%. Le Tribunal de céans observe à cet égard qu'un abattement de 15% sur le salaire statistique semble plus approprié pour tenir compte des limitations fonctionnelles, qui laissent toutefois subsister une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, des années de service et de l'âge de l'assuré - 60 ans au moment de la décision entreprise (cf. ATF non publié du 15 octobre 2008, 9C_104/08, consid. 4). Le revenu annuel raisonnablement exigible se monte ainsi à 52'122 fr.

b) En ce qui concerne le revenu hypothétique sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur, que le recourant, s'il avait été en bonne santé, il aurait réalisé un salaire annuel en 2006 de 71'409 fr (Fr. 5'493 fr. x 13). Actualisé à 2008, le revenu sans invalidité se monte à 74'147 fr, 70 (Évolution des salaires nominaux pour les hommes : + 1.6% en 2007 et + 2.2% en 2008).

c) Le recourant présente ainsi tout au plus un degré d'invalidité arrondi de 30% ([74'147 fr. 70 - 52'122 fr.] : 74'147 fr. 70 x 100 = 29.70%), ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il convient d'observer que même avec un abattement de 20% sur le revenu d'invalidé (49'056 fr), le degré d'invalidé serait de toute manière inférieur à 40% (34% arrondi). Partant, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'octroyer au recourant une rente d'invalidité.

11. S'agissant de l'octroi d'éventuelles mesures professionnelles, le Tribunal de céans observe que le recourant a déjà été mis au bénéfice d'une mesure d'observation et d'orientation professionnelle ainsi que d'un reclassement dans le métier de magasinier - vendeur. Il a d'ailleurs bénéficié pendant deux ans d'indemnités journalières en relation avec ces mesures. A aucun moment, tout au long de cette période, il n'a exprimé une quelconque réserve vis-à-vis de la formation qui lui a été proposée et de son adéquation à son état de santé. En particulier, il n'apparaît pas au dossier que le recourant aurait signalé aux organes de réadaptation que l'activité dans laquelle il était en train d'être reclassé n'était pas compatible avec ses limitations fonctionnelles. Bien au contraire, le recourant a même accepté de suivre des cours informatiques après le stage en entreprise d'une année afin de

parfaire sa formation dans le métier pour lequel il était reclassé, soit le magasinage léger.

Dans ce contexte, l'octroi d'une nouvelle mesure de reclassement n'apparaît pas justifié compte tenu des mesures de réadaptation déjà octroyées, ainsi que de l'âge du recourant. Cette solution est d'autant plus appropriée que les activités simples et répétitives que le recourant est en tout état de cause susceptible d'exercer ne requièrent pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant pratique en entreprise. Enfin, le recourant a déjà bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle en 2007, ayant permis de cerner les postes adaptés à ses limitations fonctionnelles, raison pour laquelle la mise en place d'une nouvelle mesure d'observation n'apparaît pas justifié.

Quant à l'aide au placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver, selon l'art. 18 al. 1 aLAI. Dans la nouvelle version de cette disposition, depuis le 1^{er} janvier 2008, ce droit est ouvert aux assurés présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadaptés. L'assuré ne doit donc plus nécessairement présenter une invalidité. Selon l'art. 18 al. 2 LAI, dans sa nouvelle teneur, l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai, si les conditions sont remplies. L'invalidité ouvrant droit au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût (MEYER-BLASER, *op. cit.* p. 86 et 124 sv). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a).

En l'espèce, il apparaît que le recourant rencontre des difficultés pour trouver un travail en raison précisément de son état de santé et de ses limitations fonctionnelles. Il est par ailleurs surprenant qu'après avoir octroyé des mesures professionnelles s'étendant sur de nombreux mois, le service de réadaptation se soit limité, en décembre 2008, à clore le dossier de façon théorique (calcul du taux d'invalidité) en suggérant au recourant de s'annoncer à l'assurance-chômage (cf. rapport final de réadaptation professionnelle du 16 décembre 2008), et ce quand bien même ce même service avait précédemment préconisé de mandater le service de placement à l'issue de la formation (cf. rapport de réadaptation du 20 juin 2008). Dans ces circonstances, il apparaît qu'à l'issue de la formation, le dossier aurait dû

être immédiatement transmis au service de placement, en vue de la réintégration du recourant sur le circuit économique ordinaire. Le recours doit ainsi être admis sur ce point.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera très partiellement admis et la décision dont est recours annulée, en tant qu'elle nie au recourant le droit à une mesure d'aide au placement. Elle sera confirmée pour le surplus.
13. Le recourant n'obtenant que très partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui sera octroyée à titre de dépens. Quant aux frais de justice, fixés à 200 fr., ils seront supportés par l'intimé qui a omis de compléter le processus de réadaptation.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet très partiellement.
3. Annule la décision dont est recours en tant qu'elle met fin aux mesures d'ordre professionnel sans mettre le recourant au bénéfice d'une aide au placement.
4. La confirme pour le surplus.
5. Renvoie le dossier à l'intimé pour mise en œuvre d'une aide au placement.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. Condamne l'intimé à verser la somme de 500 fr. au recourant à titre de participation à ses dépens.
8. 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

Nancy BISIN

Georges ZUFFEREY

La secrétaire-juriste : Verena PEDRAZZINI-
RIZZI

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