

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 novembre 2010

Présidence de M. DIND
Juges : MM. Bidiville et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Trachsel

Cause pendante entre :

I. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Dominique Rigot, avocat, à Montreux

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé

Art. 7, 8 al. 1 LPGA et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 9 novembre 1957, a travaillé pour la Poste Suisse en qualité d'auxiliaire au tri des colis du 10 mai 1995 au 31 décembre 2003, date à laquelle il a été licencié après avoir subi plusieurs périodes d'incapacités de travail partielles ou entières depuis le 3 décembre 2001.

Le 30 mai 2002, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), sollicitant l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et indiquant souffrir d'une maladie du bas de la colonne vertébrale.

B. Dans un rapport médical du 14 juin 2002, le Dr S. _____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, a indiqué que l'assuré n'avait pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers, que des lombalgies d'effort progressives étaient apparues au travail dans le courant de l'automne 2001 et que des radiographies de la colonne lombaire face et profil du 6 décembre 2001 mettaient en évidence la présence de troubles statiques, avec scoliose sinistro-convexe, d'un effacement de la lordose lombaire et une suspicion de discopathie L5-S1 débutante. Dans une annexe à ce rapport médical datée du 17 juin 2002, ce médecin précisait que l'activité actuelle exigeant de soulever et transporter des charges parfois très lourdes, ne pouvait plus qu'être exercée à 50 % mais que, dans une activité moins lourde, une pleine capacité de travail était exigible.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a adressé l'assuré au Dr F. _____, spécialiste FMH en médecine physique, réhabilitation et maladies rhumatismales, en vue d'une expertise. Dans son rapport du 21 mars 2003, ce spécialiste relevait que l'assuré souffrait de lombalgies sur importants troubles dégénératifs, qu'il ne pouvait ni porter de charges au-delà de 5-10 kg, ni travailler en

porte-à-faux, ni avoir des mouvements répétitifs du tronc. Le rapport retenait notamment les éléments suivants :

" 1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Oui. Ce patient peut être réadapté dès maintenant.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Non. Au tri des colis il aura toujours des charges à porter et celui lui est contre-indiqué.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ?

3.1. Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?

Dans toute activité où il n'a pas de charge à porter, où il peut changer de position en cours de journée, où il ne travaille pas en porte-à-faux et où il n'a pas de mouvements répétitifs du tronc à faire, sa capacité de travail est normale. Il ressort d'une lettre du Docteur S. _____ datée du 13 mai 2002 que Monsieur I. _____ a effectué une semaine de travail à temps complet dans une activité où il n'avait pas de charge à porter. Malheureusement pour une question d'organisation du service de la Poste, il a repris ses anciennes activités et les douleurs ont réapparu.

3.2. Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ?

Dans une activité adaptée, Monsieur I. _____ peut avoir un horaire normal.

3.3. Y a-t-il une diminution de rendement ?

Non. Dans les conditions précitées son rendement est normal.

Remarques

Ce patient de 46 ans a "un bagage professionnel", une formation de base qui devraient faciliter sa réadaptation. Il devrait trouver dans le cadre de La Poste ou ailleurs, une activité mieux adaptée que celle qu'il a eue jusqu'à présent. Je rappelle qu'il a travaillé dans l'administration d'hôtel pendant 5 ans et que dans une activité hôtelière de réception, de concierge etc. sa capacité de travail pourrait être entière."

Par lettre du 25 juillet 2003, La Poste Suisse a mis fin aux rapports de travail la liant avec l'assuré pour le 31 décembre 2003. Elle le reconnaissait inapte dans sa fonction d'auxiliaire au tri, même à 50 %, le corps médical ayant admis que ce dernier ne pouvait pas soulever des charges supérieures à 5 kg et qu'il devait alterner les positions debout/assis. La Poste Suisse expliquait avoir entrepris des démarches pour une réadaptation à l'interne, mesures qui n'ont cependant pas abouti.

A l'initiative de l'OAI, l'assuré a effectué un stage au Centre de formation professionnelle de Morges (ci-après : l'ORIPH) du 23 août au 17 novembre 2004. Le rapport de stage relève notamment : *"n'ayant pas de capacités pratiques et manuelles suffisantes pour trouver une activité en adéquation avec sa problématique physique, ses compétences acquises lors de ses études dans son pays pourraient l'aider à se former au niveau du bureau-commerce avec option comptabilité. Mais ses carences actuelles en français ne lui permettront pas de suivre normalement cette formation s'il ne perfectionne pas de façon intensive cette langue"*. L'ORIPH a proposé la mise en place de cours intensifs de français à environ 50 % du temps, ce en complément à la préformation en bureautique.

Au vu de ce dernier rapport, par décision du 23 décembre 2004, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles. L'ORIPH n'a toutefois pas pu exécuter ces mesures en raison du manque de connaissances de la langue française de l'assuré.

Ce dernier a effectué un stage d'évaluation auprès de [...] du 23 août au 20 novembre 2005 afin d'améliorer ses connaissances de la bureautique, de perfectionner son français, d'évaluer ses connaissances initialement acquises lors de sa formation dans son pays d'origine et surtout d'évaluer dans quelle mesure il pouvait être soutenu dans le cadre d'un reclassement professionnel. Le rapport d'évaluation final de ce stage, daté du 15 novembre 2005, mentionne que l'assuré a toujours été présent et ponctuel, qu'il a diminué son taux horaire après quelques semaines, une activité à plein étant physiquement trop épuisante et qu'en raison des activités essentiellement centrées sur un soutien en français, il n'était pas possible de se déterminer quant aux aptitudes professionnelles de celui-ci. Il y est également indiqué que l'assuré a trouvé la mesure de ce stage fort utile, qu'il y a trouvé un soutien important en français et qu'il a pu développer ses compétences en informatique et dans la connaissance des autres. Il précise encore que l'assuré a suivi des cours de français à l'extérieur deux matins par semaine, et que partant, son temps effectif à [...] a été de 30 %.

Dans un rapport du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), les Drs C._____, et X._____, respectivement médecin associé et médecin assistante de la consultation de rhumatologie, ont rendu compte, à la suite d'un examen du 21 novembre 2005, de la présence d'une sensibilité du rachis lombaire à la palpation et d'un syndrome lombo-vertébral avec une distance doigts-sol de 35 cm. Une scintigraphie osseuse pratiquée le 17 novembre 2005 montrait la présence de troubles statiques de la colonne lombaire avec attitude scoliotique, de troubles dégénératifs consécutifs et une discrète hyperémie du tarse proximal en phases tissulaires parlant en faveur de troubles dégénératifs avec possible atteinte inflammatoire. Ces médecins indiquaient que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle mais qu'une pleine capacité était exigible dans une activité adaptée, sans port de charge de plus de 5 kg, avec le moins possible de mouvements répétitifs et dans laquelle la position assise n'excédait pas une heure.

L'OAI a convoqué l'assuré pour un examen rhumatologique et psychiatrique au SMR (Service médical régional AI) le 6 décembre 2006 qui a fait l'objet d'un rapport du 23 janvier 2007 établi par les Drs K._____, rhumatologue FMH, et T._____, psychiatre FMH. Ces examinateurs ont diagnostiqué des lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discopathie des deux derniers étages, de troubles dégénératifs postérieurs en L5-S1, de troubles statiques (M54.5). Ils n'ont pas mentionné de diagnostic psychiatrique. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils relevaient une pré-obésité, un déconditionnement physique et un psoriasis cutané. Ils ont conclu que l'assuré présentait des troubles statiques et dégénératifs banals, sans signe de compression de racine, dans un contexte de déconditionnement physique et de surplus pondéral. Ils renaient une discordance entre les allégations de l'assuré et les constatations objectives radio-cliniques. Ils ont décrit les limitations fonctionnelles suivantes : "*mouvements répétés de flexion-extension du rachis ; attitude en porte-à-faux ; station debout prolongée au-delà d'une demi-heure, assise au-delà d'une heure, port de charges de plus de 10 kg*". Aucune limitation fonctionnelle du point de vue psychiatrique n'a été

constatée. Les spécialistes ont noté qu'avant de se lancer dans des mesures d'ordre professionnel, il était important que l'assuré puisse s'entretenir avec les réadaptateurs afin de préciser les attentes réciproques. Ils signalaient ce dernier n'avait pas travaillé depuis la fin de l'année 2003 et présentait donc un déconditionnement à reprendre une activité professionnelle. Ils ont admis finalement que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle mais que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle était de 100 % depuis le mois de décembre 2002.

Lors d'un entretien avec l'OAI du 5 juillet 2007 au sujet de ce rapport, l'assuré a déclaré qu'il ne s'estimait plus capable de travailler du tout et qu'il ne comprenait pas l'évaluation faite par les médecins du SMR. Dans ces conditions, les mesures professionnelles étant vouées à l'échec, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il allait procéder à l'approche théorique de la capacité de gain.

Le 15 octobre 2007, l'OAI a rendu un projet de décision (préavis), niant le droit à l'assuré à une rente d'invalidité, et considérant, au vu des conclusions du rapport du SMR du 6 décembre 2006, qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité adaptée. Comparant le revenu que l'assuré obtenait dans son poste d'employé au tri postal et celui auquel il aurait pu prétendre s'il avait consenti aux mesures de réadaptation (aide-comptable), l'OAI obtenait une perte de gain de 4'124 fr. 90, soit un degré d'invalidité de 13 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

Le 26 novembre 2007, l'OAI a confirmé les conclusions de son préavis et nié le droit à l'assuré à une rente d'invalidité.

C. I. _____ a recouru contre cette dernière décision par acte du 5 décembre 2007, au motif qu'il n'était pas en mesure de trouver un emploi comme aide-comptable, ce pour les mêmes raisons qu'il ne pouvait plus travailler comme employé au tri. Il précisait qu'il ne pouvait pas se

trouver en position assise ou debout plus d'une heure, comme l'avait retenu l'OAI.

Par réponse du 16 janvier 2008, l'OAI a confirmé sa décision et proposé le rejet du recours.

Dans sa réplique du 31 mars 2008, le recourant a requis de nouvelles mesures d'instruction, dans le sens d'une expertise fixant sa capacité concrète à avoir une activité adaptée. Il estime que le taux d'invalidité calculé par l'OAI est illusoire et qu'il ne peut pas travailler en tant qu'aide-comptable, ce dans la mesure où il est âgé de plus de 50 ans, où il parle très mal le français et où il ne peut pas rester assis plus d'une heure ni tenir plus de 4 heures dans des activités légères. Il sollicite l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Par duplique du 24 juin 2008, l'OAI, après avoir demandé l'avis du SMR, considère que l'activité d'aide-comptable permettait l'alternance des positions même si celle-ci s'effectuait pour la majeure partie du temps assise. Il estime que le recourant aurait pu, de part sa formation universitaire de base, se perfectionner dans la langue française et parvenir à suivre une formation commerciale de deux ans mais qu'une mesure d'aide au placement seule n'aurait pas été suffisante pour lui permettre d'être engagé dans cette branche. Finalement, l'OAI conclut que les capacités cognitives du recourant ne permettent pas d'envisager une formation d'assistant de bureau (option comptabilité), mais qu'une activité industrielle légère est envisageable. Ainsi, se fondant sur les données de l'OFS (Office fédéral de la statistique) et tenant compte d'un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles, l'OAI obtient un revenu d'invalidé de 51'307 fr. 25. Comparé au revenu sans invalidité de 66'124 fr. 90, non contesté par le recourant, le degré d'invalidité s'élève à 22.4 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

Invité à se déterminer sur ses dernières conclusions, le recourant a, par courrier du 20 octobre 2008, maintenu les conclusions de

son recours, invoquant le manque de solidité des fondements de la décision litigieuse.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. En l'espèce, le litige porte sur la capacité de travail du recourant, partant, sur son taux d'invalidité.

a) L'intéressé estime ne pas être en mesure de trouver un travail d'aide-comptable pour les mêmes raisons qu'il ne peut plus exercer son activité comme employé au tri de colis. Il prétend que l'OAI n'a pas tenu compte du fait qu'il avait été reconnu incapable de se tenir en position debout prolongée de plus de 30 minutes et assise de plus d'une heure. Pour sa part, l'OAI soutient, dans un premier temps et sur avis du SMR, qu'une activité d'aide-comptable peut être exercée à plein temps. En second lieu et toujours sur avis du SMR, il admet que les capacités cognitives du recourant ne lui permettent pas d'envisager une formation

d'assistant de bureau (option comptabilité), mais qu'en revanche, il est en mesure d'exercer une activité industrielle légère.

b) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 16 LPGA (et auparavant selon l'art. 28 al. 2 LAI), pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles

activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références citées).

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_92/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1).

d) En l'espèce, il ressort des conclusions des spécialistes du SMR, sur lesquelles s'est fondé l'OAI, que le recourant présente des troubles statiques et dégénératifs banals, sans signe de compression de racine, dans un contexte de déconditionnement physique et de surplus pondéral. Ces médecins notent une discordance entre les allégations du recourant et les constatations objectives radio-cliniques. Ils retiennent les limitations fonctionnelles suivantes : *"les mouvements répétés de flexion-extension du rachis, l'attitude en porte-à-faux, la station debout prolongée au-delà d'une demi-heure, assise au-delà d'une heure et le port de charges de plus de 10 kg"*. Ils constatent en outre que le recourant,

n'ayant plus travaillé depuis 2003, présente un déconditionnement à reprendre une activité professionnelle. Finalement, ils reconnaissent que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité habituelle mais qu'elle est de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, ce depuis le mois de décembre 2002.

Les conclusions de ces médecins, dûment motivées, reposent sur une étude complète et soignée du dossier, ainsi que sur une anamnèse circonstanciée et des examens cliniques approfondis. Elles répondent donc en tous points aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante. Par ailleurs, force est de constater qu'elles ne s'écartent pas de celles des divers médecins consultés antérieurement. Tous estiment que le recourant est capable de travailler à 100 % dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles et aucun d'entre eux ne remet en question les troubles physiques présentés par ce dernier. Partant, il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions du SMR et il convient de retenir que le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

3. Reste donc à déterminer le taux d'invalidité du recourant.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent (ATF 114 V 310), permettant de calculer le taux d'invalidité (TF 9C_195/2010 du 16 août 2010, consid. 6.2).

Sont déterminantes les circonstances qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à la prestation d'assurance, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision litigieuse qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation (ATF 129 V 222 ; ATF 128 V 174 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010, consid. 4.2). En l'occurrence, il convient donc de se placer au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente, soit en décembre 2002, moment auquel le recourant peut raisonnablement mettre en valeur une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Selon la jurisprudence, bien qu'il soit hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. Ainsi, il convient en règle générale de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en prenant en considération l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010, consid. 4.1). Il est vrai que certaines circonstances peuvent toutefois justifier qu'on s'en écarte. Il n'est ainsi pas admissible de se baser sur le dernier salaire lorsque celui-ci ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, au degré de la vraisemblance prépondérante, s'il n'était pas devenu invalide, compte tenu de sa situation personnelle et de ses aptitudes professionnelles.

In casu, le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité de 66'124 fr. 90 retenu par l'OAI. Ce montant peut donc être confirmé dès lors qu'il correspond au salaire que ce dernier aurait perçu en 2002, dans son activité de collaborateur au tri postal, s'il était resté en bonne santé (revenu 2001, comprenant des indemnités pour travail de nuit, indexé à 2002).

c) En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'OAI retient dans un premier temps que le recourant peut travailler dans une activité adaptée d'aide-comptable. Dans sa réponse du 31 mars 2008, le recourant prétend ne pas être à même de travailler dans une telle activité dès lors

que l'OAI a retenu que la position debout prolongée au-delà d'une demie heure et assise au-delà d'une heure n'était pas possible. Dans sa duplique du 24 juin 2008, l'OAI, après avoir consulté son service de réadaptation, considère que l'activité d'aide-comptable (proposée lors du stage effectué à l'ORIPH de Morges), permet l'alternance des positions même si celle-ci s'effectue pour la majeure partie du temps assise. Il estime en outre que le recourant aurait pu, de part sa formation universitaire de base, se perfectionner dans la langue française et parvenir à suivre une formation commerciale de deux ans, mais qu'une mesure d'aide au placement seule n'aurait pas été suffisante pour lui permettre d'être engagé dans cette branche. Finalement, l'OAI conclut que les capacités cognitives de l'intéressé ne permettent pas d'envisager une formation d'assistant de bureau (option comptabilité), mais qu'une activité industrielle légère est envisageable.

Dans la mesure où les divers médecins consultés par le recourant reconnaissent que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée, les dernières conclusions de l'OAI ne sont pas critiquables. Ainsi, comme l'intéressé n'a pas repris d'activité professionnelle, ou une activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part dans un marché du travail équilibré, le revenu d'invalidé doit être déterminé selon les données statistiques telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). Il convient alors de se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'espèce, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2002, 4'557 fr. par mois, part au 13^e salaire comprise (cf. ESS 2002, TA1 ; niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la

moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures ; cf. La vie économique 6/2009, p. 86, tableau B 9.2.), ce montant doit être porté à 4'750 fr. 67, ce qui donne un salaire annuel de 57'008 fr. 07.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 134 V 322 consid. 5.2).

En l'espèce, l'OAI a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, ce qui n'apparaît pas critiquable compte tenu des limitations fonctionnelles en présence. Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à 51'307 fr. 26.

d) Comparé au revenu sans invalidité de la même période, il donne un taux d'invalidité de 22.41 %, qui se calcule comme suit :

$$\frac{(66'124 \text{ fr. } 90 - 51'307 \text{ fr. } 26) \times 100}{66'124 \text{ fr. } 90}$$

Ce taux n'ouvre par conséquent pas le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

e) Selon la jurisprudence, lorsque la perte de gain durable atteint 20 % environ, se pose la question du droit au reclassement professionnel (art. 17 LAI ; ATF 124 V 108 ; ATF 130 V 488). Ce droit présuppose, entres autres conditions, que la mesure soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement, en ce qui concerne la mesure, que subjectivement, en

rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement à tout le moins, d'être réadaptée.

En l'occurrence, le recourant soutient clairement ne pas vouloir poursuivre des mesures professionnelles et ne plus être capable de travailler dans aucune activité. Au vu de ces considérations, le droit à de telles mesures doit d'emblée être nié, les conditions requises par la jurisprudence en la matière n'étant pas remplies.

4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 200 fr. et mis à la charge de l'assuré, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2])

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 novembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge d'l._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Dominique Rigot, avocat (pour I. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :