



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1417/2002

ATAS/253/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

5^{ème} chambre

du 15 avril 2004

En la cause

Monsieur A_____, comparant par Me VAN LOON J. Potter en recourant
l'étude duquel il élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, intimé
Rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 3

**Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine
STECK, Juges**

EN FAIT

1. Monsieur A _____, né en 1957, est de profession maçon. De nationalité espagnole, il est au bénéfice d'un permis C. Depuis mars 1992, il a travaillé chez X _____ SA, entreprise qui a été reprise par la suite par Y _____ SA. De 1993 à 1998, il a réalisé dans cette entreprise un revenu annuel moyen de 82'001 fr. 35.
2. Le 17 octobre 1985, l'assuré a fait une chute d'un échafaudage qui a entraîné une fracture du pilon tibial et du tiers distal du péroné droit, nécessitant une ostéosynthèse avec plaque et greffe. L'évolution des suites de cet accident a été défavorable. Il a continué à travailler par la suite, mais a été fréquemment en arrêt de travail. Depuis son accident, il a subi six opérations, dont les trois dernières depuis 1999.
3. Dès le 29 mars 1999, il a définitivement arrêté de travailler.
4. Le 2 mars 2000, il a formé une demande de prestations d'invalidité en vue d'un reclassement professionnel.
5. Selon le rapport du 16 mai 2000 de la Clinique romande de réadaptation de la SUVA, où l'assuré avait séjourné du 27 mars 2000 au 19 avril 2000, les physiothérapies de proprioception, d'hydrothérapie, de mobilisation du pied et lombaire, de tonification du tronc et du membre inférieur droit dont ce dernier avait bénéficié, n'avaient apporté aucune amélioration tant subjective qu'objective, alors même qu'il s'agissait d'un patient très coopérant et tout à fait cohérent. Il a par ailleurs été vu en consultation psychiatrique, examen qui n'avait révélé aucun élément en faveur d'une symptomatologie significative ou d'une comorbidité psychiatrique. Pendant son séjour, l'assuré avait également effectué un stage en entreprise où les périodes de travail n'avaient toutefois jamais dépassé une heure et demie. La qualité du travail avait été très bonne, mais le pied droit le faisait souffrir.
6. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a mis l'assuré au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle à la Fondation PRO du 27 août au 25 novembre 2001. Sur la durée effective de l'observation de 63 jours, l'assuré a eu un taux de présence de 92%. Il a travaillé à 100% pendant toute la durée du stage. Selon les conclusions de la Fondation PRO, consignées dans son rapport du 23 novembre 2001, il a montré de très bonnes capacités de travail, atteignant un rendement de 100% dans une activité légère, n'exigeant pas de port de charges et permettant l'alternance des positions assis et debout. Ses déplacements étaient assez difficiles et il utilisait sa béquille pour marcher dès que la distance dépassait environ trois mètres. Toutefois, cette Fondation a relevé un manque de motivation de l'assuré pour son recyclage professionnel à 100%, ainsi qu'une importante

discordance entre ses propos, selon lesquels il avait des douleurs à la jambe, et son attitude, détendue et assez joyeuse.

7. Dans son rapport intermédiaire du 5 septembre 2001 à l'attention de la SUVA, le Dr L_____ a relevé que son patient se plaignait de lombalgies et la persistance de douleurs irradiant dans la jambe, rendant le stage de recyclage professionnel insupportable. Toutefois, sur le plan objectif, ce médecin a observé une marche dans la rue pratiquement sans boiterie et sans appui sur la canne. Le status post-arthrodèse était calme et il n'y avait pas de signes inflammatoires. Selon ce praticien, il y avait une discordance entre les plaintes de l'assuré et son comportement.
8. Après le stage de l'assuré à la Fondation PRO, l'OCAI a proposé à l'assuré un entretien dans le cadre de la structure ESPACE pour mettre en place un stage de trois mois qui aurait dû commencer le 7 janvier 2002. Toutefois, l'assuré n'a pu être intégré dans cette structure. De l'avis de l'OCAI, cela était dû à un manque de motivation de sa part. Selon l'assuré toutefois, le responsable de cette structure l'avait d'emblée mal accueilli, en le voyant marcher avec une canne et lui avait dit que « il vendait des ouvriers aptes à travailler », ce qui sous-entendait qu'il ne pouvait s'occuper des infirmes comme lui.
9. En date du 20 décembre 2001, la SUVA, qui avait pris en charge les suites de l'accident jusqu'alors, a procédé à l'examen médical final par le Dr M_____. L'assuré se plaignait que la douleur au niveau de la cheville empirait de jour en jour. Il avait parfois aussi des douleurs dans la position assise, ainsi que pendant la nuit. Son périmètre de marche était d'un kilomètre et il utilisait une canne même à l'intérieur. Sur le plan objectif, le médecin de la SUVA a constaté un status après les différentes opérations subies, ainsi qu'une arthrose sous-astragaliennne postérieure et antérieure. A l'examen, le patient se déplaçait toujours avec une canne, mais sans décharge importante du membre inférieur droit, et il était incapable de s'accroupir et de s'agenouiller. Son état était à considérer comme stabilisé, et l'examen palpatoire de la cheville n'entraînait pas de douleurs importantes. Il marchait avec des chaussures orthopédiques et prenait une médication antalgique. De l'avis de ce praticien, l'assuré n'était plus capable d'exercer son métier de maçon, ne pouvait plus surcharger son membre inférieur droit, s'accroupir, s'agenouiller, marcher en terrain instable, monter et descendre les escaliers, ainsi que faire de longues stations debout. Toutefois, dans le cadre d'une activité adaptée, essentiellement assise ou permettant d'alterner les positions assises et debout et les déplacements sur de courtes distances en terrain plat, la capacité de travail était possible à plein temps et à plein rendement.
10. Du 18 février au 19 mai 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'orientation professionnel au centre ORIPH à Morges. Selon les différentes activités pratiquées dans le cadre de ce centre, son rendement quantitatif par rapport

à un ouvrier non qualifié était entre 40 et 60 %, sauf dans le domaine informatique, pour lequel l'assuré ne présentait manifestement pas de dispositions. Il a également bénéficié d'un stage en entreprise, pendant son orientation professionnelle au centre ORIPH, dans l'entreprise Y_____ SA. Son activité consistait en de petits travaux d'établi dans le domaine de la montre. Son rendement a été estimé à 30% par l'entreprise, dès lors que l'assuré devait se lever souvent pour soulager son dos et demander de l'aide toutes les 20 minutes à une autre personne pour transporter des lots de petites pièces et les mettre sur une étagère. Sur le plan personnel et quant à sa capacité de collaborer, l'assuré avait toutefois donné satisfaction à l'employeur. Dans ses conclusions, le centre ORIPH a également relevé que son stagiaire était collaborant et soucieux de bien faire, mais que son handicap limitait sa conviction d'une reprise éventuelle d'un travail avec la même satisfaction qu'auparavant. L'image du travailleur qui ne quittait pas sa béquille dans ses déplacements et qui devait constamment se lever lorsqu'il était en position assise ne favorisait pas non plus une intégration dans l'entreprise convaincante pour l'employeur. Le centre ORIPH avait par ailleurs contacté le Dr N_____ qui lui a confirmé que le patient devait marcher avec une béquille pour soulager sa cheville droite, ce qui provoquait des lombalgies et limitait encore plus son potentiel physique. Ce centre a en outre souligné que même si l'assuré travaillait en position assise, il devait se déplacer pour aller chercher de la matière. Du fait qu'il ne pouvait tolérer la position assise durant 45 minutes, il était difficile de l'intégrer dans une entreprise dont la production était prioritaire comme dans la majeure partie d'entre elles. Un travail de conditionnement et surtout à la chaîne était difficilement réalisable, selon ses observations. Néanmoins, le centre ORIPH a estimé que l'assuré pourrait travailler toute la journée avec un rendement de 50% au grand maximum, pour effectuer des petits montages.

11. Au vu du dossier, la division de réadaptation professionnelle a retenu, dans son rapport du 31 mai 2002, que l'assuré présentait une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Il a ensuite calculé la perte de gain sur la base du revenu moyen entre 1993 et 1998 de l'assuré, dès lors que ses revenus étaient soumis à de très fortes fluctuations. Selon ses calculs, la perte de gain était de 64%.
12. A la suite de la communication, en date du 31 mai 2002, d'un projet d'acceptation d'une demi-rente, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté le degré d'invalidité retenu.
13. Par sa décision du 26 août 2002, notifié directement à l'assuré et non pas à son mandataire, l'OCAI lui a octroyé une demi-rente d'invalidité, ainsi qu'une rente complémentaire en faveur de son conjoint dès le 1^{er} mars 2000, en se fondant sur le rapport du centre ORIPH et la perte de gain calculée par la division en réadaptation professionnelle.

14. Par acte du 30 septembre 2002, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation, à la constatation qu'il présentait un degré d'invalidité de 71,4%, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière et au renvoi du dossier à la caisse de compensation pour le calcul du montant de la rente. A l'appui de son recours, il a fait valoir en substance que son rendement était en réalité de 30%, à la lecture du rapport du centre ORIPH et du rapport de l'entreprise Y_____ SA. Par ailleurs, au vu de son handicap, l'intimé aurait dû procéder à une réduction de 20% du revenu d'invalidité à 50% retenu, de sorte que la perte de gain était de 71,4%. Le recourant a en outre relevé que la décision litigieuse n'avait pas été notifiée à son conseil, alors même que celui-ci s'était dûment constitué.
15. Dans sa détermination du 17 décembre 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Il s'est opposé à une réduction du revenu d'invalidité, dans la mesure où le recourant était encore relativement jeune, au bénéfice d'un permis C et avait acquis auprès d'employeurs locaux une expérience professionnelle dont il pouvait se prévaloir. Pour le surplus, l'intimée a relevé les discordances entre les plaintes du recourant et son attitude, ainsi que le fait que la SUVA a conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Ces éléments s'opposaient également à une réduction du revenu d'invalidité.
16. Dans sa réplique du 29 janvier 2003, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a souligné que seul le stage chez Y_____ SA avait été effectué dans des conditions de travail réelles et qu'il n'avait pu réaliser dans celui-ci qu'un rendement de 30%. Il était d'ailleurs de notoriété publique que les chances de retrouver un emploi après 45 ans étaient minces pour une personne valide, et donc a fortiori pour une personne souffrant d'un handicap visible. Quant à son expérience professionnelle, elle portait précisément sur des activités qu'il ne pouvait plus exercer à cause de ses handicaps.
17. Dans sa duplique du 6 février 2003, l'OCAI a persisté dans ses conclusions.
18. Le 6 février 2003, le recourant a communiqué à la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après : Commission de recours) copie du courrier du Dr O_____ du 3 février 2003 à son conseil, dans lequel ce médecin a indiqué que le recourant devait se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale aux fins de bloquer les articulations à l'arrière-pied, pour diminuer les douleurs et augmenter le périmètre de marche. Toutefois, il ne fallait pas s'attendre à une reprise de travail permettant un potentiel économique valable.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.
2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.
3. a. A raison, le recourant relève l'irrégularité de la notification de la décision litigieuse. En effet, selon un principe général du droit des assurances sociales, les communications doivent être adressées au mandataire tant que la partie représentée ne révoque pas sa procuration. La notification à la seule partie représentée est irrégulière (ATF 99 V 182; RCC 1991 p. 393 consid. 2a, 1977 pp. 170 ss; RAMA 1986 n° U 6 p. 333 consid. 3b). De même qu'un justiciable doit se laisser opposer les erreurs commises par son mandataire ou ses auxiliaires (ATF 114 Ib 69 ss; 114 II 182; 107 Ia 169), aucun désavantage ne doit, inversement, être mis à sa charge lorsque l'autorité procède à des notifications en d'autres mains que celles de ce représentant. Il résulte de ce principe qu'il faut examiner dans chaque cas particulier si le destinataire de la décision a été réellement induit en erreur par l'irrégularité de la notification et a subi de ce fait un préjudice. A cet égard, il convient de se tenir aux règles de la bonne foi qui s'appliquent également dans le domaine de la procédure et qui imposent, dans tous les cas, une limite à l'invocation d'un vice de forme. La décision attachée d'une notification irrégulière n'est cependant pas nulle de plein droit, mais elle peut être encore déférée au juge dans un délai raisonnable, en dehors du délai légal de recours (ATF 111 V 149, 150 consid. 4c; 106 V 93, 97 consid. 2a; 104 V 167 consid. 3).

b. En l'occurrence, il convient de constater que le recourant n'a subi aucun préjudice en raison de l'irrégularité de la notification, dès lors que son recours a été déposé dans les délais et la forme prévus par la loi. Il doit dès lors être déclaré recevable.

4. a. Aux termes de l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité est 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. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins et entière dès 66 2/3 % au moins d'invalidité.

b. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant 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 ; VSI 2000, p.154).

Selon le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI) éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), appel est fait aux services du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assurés suivantes : les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente, mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible, et les assurés qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p.ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée).

c. Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge 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 trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF non publié du 1^{er} juillet 2003 en la cause I 167/03).

d. En l'occurrence, les rapports de la Fondation PRO et du centre ORIPH sont contradictoires. Par ailleurs, une certaine discordance entre les plaintes et le comportement du recourant a été observée. D'un autre côté, il a cependant également été relevé par la Clinique romande de réadaptation, le centre ORIPH et l'entreprise Y_____ SA que le recourant était tout à fait collaborant, soucieux de bien faire et que ses propos étaient cohérents. Les médecins n'ont en outre pas mis en doute que le recourant devait marcher avec une canne, afin de soulager sa cheville droite, ce qui limite objectivement sa capacité de gain et de travail. La Fondation PRO a également constaté que ses déplacements étaient difficiles et qu'il ne pouvait exercer qu'une activité n'exigeant pas le port de charges. A cet égard, on ignore si le recourant devait se déplacer, dans le cadre des activités qui lui avaient été proposées pendant son stage dans cette fondation, afin de chercher du matériel. Cela ne semble pas avoir été le cas.

L'observation de ses capacités professionnelles en milieu économique réel, comme chez Y_____ SA, a démontré que sa capacité de travail était objectivement diminuée de façon importante, en raison du fait qu'il devait se servir d'une béquille pour marcher et était dès lors tributaire de l'aide de ses collègues, afin de lui transporter le matériel. De l'avis du Tribunal de céans, il convient de donner une plus grande importance aux observations effectuées par le centre ORIPH et l'entreprise Y_____ SA, dès lors que les conditions de travail y paraissent bien plus proches de celles qui prévalent dans l'économie. Dans la mesure où ce centre a constaté que le recourant pouvait réaliser un rendement entre 40 et 60% dans certaines activités s'exerçant en position assise, et au vu de l'excellente capacité de travail relevée par la Fondation PRO, il doit toutefois être admis avec le centre ORIPH et l'OCAI que la capacité de travail de l'assuré est de 50 % et non pas seulement de 30% comme cela a été indiqué par Y_____ SA.

9. Cela étant, il convient d'examiner dans quelle mesure le recourant subit une diminution de sa capacité de gain en exerçant une activité adaptée à l'atteinte à sa santé.

a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé 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, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible, les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, les gains déterminants au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente, sous réserve de modifications significatives des données hypothétiques survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 128 V 174; ATFA non publiés du 18 octobre 2002 en la cause I 761/01, ATFA non publié du 22 août 2002 en la cause I 440/01).

Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé (RCC 1991 page 332) .

Pour chiffrer le revenu d'invalidé, on peut se référer aux statistiques, selon la jurisprudence. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; VSI 2000 p. 85). En ce qui concerne les tableaux de salaires, les statistiques de l'OFS qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe, constituent une source d'information fiable. On se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323; VSI 1999 p. 182).

Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, on peut dans de tels cas, réduire de 10 à 25 % le salaire indiqué dans le tableau (VSI 1998 p. 179, p. 296). La déduction de 25 % n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. Dans ce contexte, il s'agit aussi de prendre en considération le fait que les étrangers ne gagnent pas toujours le même salaire que la moyenne de tous les travailleurs étrangers et suisses (VSI 2000 p. 85). Le TFA a ainsi admis, dans le cas d'une personne sans formation professionnelle, n'ayant pas exercé d'activité depuis plusieurs années et souffrant

de diverses atteintes à la santé (important déconditionnement musculaire et cardio-vasculaire, troubles du comportement, personnalité borderline, troubles du dos et de la hanche), un abattement de 10% (ATFA non publié du 8 juillet 2003 I 9/03). Dans un autre cas, le TFA a procédé à un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/debout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01). Enfin, dans un arrêt du 23 octobre 2000 (ATFA non publié en la cause I 177/00), le Tribunal fédéral a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de retenir un abattement de 10 % en raison de la limitation à des activités légères dans le cadre d'activités simples et répétitives que recouvraient les secteurs de la production et des services, car au regard du large éventail d'activités que recouvrait cette catégorie, on devait convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées aux handicaps des assurés qui ne peuvent plus effectuer de travaux lourds et doivent éviter les positions statiques prolongées.

b. En l'espèce, le droit éventuel à une rente est né en l'an 2000. C'est dès lors cette année qui servira de base pour la comparaison des salaires.

Il est établi que les revenus du recourant ont fortement fluctués entre 1993 et 1998. En 1993, son revenu annuel était de 78'221 fr., en 1994 de 79'033 fr., en 1995 de 81'952 fr., en 1996 de 87'590 fr., en 1997 de 79'700 fr. 85 et en 1998 de 85'427 fr. Cela étant, l'OCAI s'est fondé à raison sur la moyenne des salaires réalisés pendant les six années qui ont précédé l'invalidité soit sur un salaire sans handicap de 82'001 fr. 35. Cette façon de faire n'a pas non plus été contestée par le recourant. Toutefois, il convient de réactualiser ce revenu moyen à l'évolution des salaires entre 1998 et 2000. Le gain réactualisé s'élève ainsi à 83'075 fr.

Pour le salaire d'invalidé, il convient de prendre en considération le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé. Celui-ci était en 2000 de 53'244 fr. par an (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, ESS 2000 TA1, p. 31, niveau de qualification 4). En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il y a en effet lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et sont donc adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant. Comme les salaires 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 2000 (41,8 heures ; La vie économique 11/2003, p. 98, Tableau B9.2), ce montant doit être porté à 55'640 fr. par an. Pour un taux d'activité de 50 %, le salaire déterminant est donc de 27'820 fr.

Se pose la question s'il y a lieu de procéder à une réduction de ce montant, afin de tenir compte des empêchements propres à la personne de l'invalidé, ce que l'intimé a refusé de faire. Il est indéniable que le recourant présente un handicap important, dans la mesure où il doit se déplacer à l'aide d'une béquille. Par ailleurs, il est démontré que les occupations à temps-partiel sont moins bien rémunérées que les plein-temps. Par conséquent, il se justifie en l'occurrence d'admettre une diminution de 10 % du salaire dans les activités que le recourant pourrait encore exercer avec son handicap. Dès lors, le salaire d'invalidé s'établit à 25'038 fr.

Comparé au salaire sans handicap de 83'075 fr., la perte de gain est de 69,86 %. Ce pourcentage ouvre le droit à une rente entière.

11. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée sera annulée et une rente entière sera accordée au recourant dès le 1^{er} mars 2000.
12. Ce dernier obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera allouée à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Monsieur A_____ contre la décision du 26 août 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité ;

Au fond :

1. L'admet ;
2. Annule la décision dont est recours ;
3. Met le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} mars 2000 ;
4. Condamne l'intimé au paiement au recourant d'une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens ;
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:

Yaël BENZ

La Présidente :

Maya CRAMER

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