RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1455/2002** **ATAS/709/2004**

# ARRÊT

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 5ème Chambre

## du 8 septembre 2004

En la cause

**Monsieur P_____,** comparant par Maître François MEMBREZ en l'étude duquel il élit domicile. recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,** rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé

---

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

---

## EN FAIT

1. Monsieur P_____, né le décembre 1952, a travaillé de 1993 à 1998 en qualité de magasinier-préparateur de fruits et légumes à la X_____ de Genève. En 1999, son salaire se serait élevé à 42'900 fr. pour cette activité.

2. L'assuré a également conclu un contrat de conciergerie avec effet au 1er juin 1997 avec la régie Y_____. Toutefois, il n'a jamais exercé cette activité, dès lors que son épouse s'en occupait en réalité, puis ses enfants, après la maladie de celle-ci en 1998 (cf. rapport de la Division de réadaptation professionnelle du 19 avril 2002).

3. Suite à des problèmes de santé, il a cessé son activité de magasinier le 3 septembre 1998.

4. Le 14 juin 1999, il a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI).

5. Dans sa lettre du 24 novembre 1998, le Docteur A_____ a indiqué au Docteur B_____ que l'assuré souffrait d'une dégénérescence multi-étagée lombaire basse avec dégénérescence discale L4/S1 et petite herniation sans compression radiculaire avec ostéophytose marginale multi-étagée associée, mais sans déficit neurologique et sans déficit sensitif ou moteur de ses membres inférieurs.

6. Selon les indications du 16 avril 1999 du Docteur C_____, spécialiste en neurologie, l'assuré souffrait d'une maladie ulcéreuse sévère, d'une sinusite et d'un asthme. Depuis deux ou trois ans, il présentait également des douleurs lombaires avec deux blocages en 1998. Les différents bilans médicaux montraient un status cervical radiologique sans particularités, une petite discopathie protusive L4-L5 et une discarthrose L4-S1, sans compression radiculaire. Le patient se plaignait par ailleurs de douleurs lombaires avec irradiations sur la face latérale de la cuisse gauche, parfois avec irradiation bilatérale postérieure. A l'examen clinique, ce médecin a constaté que le patient était contracté et difficilement mobilisable sur toute la région lombaire et dans toutes les directions. Tous les traitements médicaux avaient échoué pour atténuer ses douleurs.

7. Le Docteur D_____ a été consulté par l'assuré pour des douleurs au genou droit depuis l'automne 1998, essentiellement à l'effort, dans la position assise

prolongée ou en montant ou en descendant les escaliers. Dans sa lettre du 27 septembre 1999, ce praticien a constaté que la rotule était douloureuse à la palpation et à la mobilisation. Toutefois, il n'a trouvé aucun signe de lésions méniscales. Selon ce médecin, l'assuré souffrait d'un syndrome rotulien à droite.

8. Une IRM cérébrale, à laquelle le Docteur E_____ a procédé en décembre 1999, n'a rien révélé de particulier hormis un tremor postural discret des extrémités supérieures. Il a cependant constaté que le patient évoluait vers la constitution d'un état anxio-dépressif.

9. Selon le rapport du Docteur B_____ du 21 janvier 2000, l'assuré présentait une incapacité de travail, sans préciser à quel pourcentage. Ce médecin a également indiqué qu'il fallait procéder à un examen médical complémentaire de l'incapacité de travail.

10. Par son rapport médical du 26 mars 2000, la Doctoresse F_____, le nouveau médecin-traitant de l'assuré, a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 29 avril 1999. Elle a également indiqué qu'il était nécessaire de procéder à un examen médical complémentaire de l'incapacité de travail, tout en mentionnant que l'état de santé du patient ne lui permettait pas d'entreprendre un quelconque travail. Elle a diagnostiqué des cervico-dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire et une hernie discale, une lombo-sciatalgie aiguë gauche à répétition, une suspicion de fibromyalgie, des gonalgies aiguës droite sur dégénérescence méniscale et sur chondopathie rotulienne, un état anxio-dépressif chronique, un adénome tiroidien droit, une stéatose hépatique et une cytolyse hépatique, des céphalées chroniques sur sinusite maxillaire et atrophie cérébrale modérée, ainsi qu'un asthme chronique.

11. Selon le rapport du 19 janvier 1999 de la Division d'immunologie et d'allergologie de l'établissement hospitalier l'assuré présentait une rhinosinusite et un asthme chroniques.

12. Dans son rapport du 10 novembre 2001, les experts du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) ont émis les diagnostics suivants avec influence essentielle sur la capacité de travail : syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de lombalgies, gonalgies bilatérales et cervico-brachialgies bilatérales, discopathies L4-L5 et L5-S1, épisode dépressif léger sans syndrome somatique et trouble de la personnalité dépendante. Les diagnostics de probables syndromes métaboliques et asthmabronchite n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail, selon ces experts.

Certaines discordances entre les plaintes du patient et le comportement observé sont relevées dans cette expertise. L'assuré est par ailleurs qualifié de plutôt démonstratif à l'examen clinique (p. 11 du rapport).

Selon le consultant en rhumatologie, les constatations objectives n'expliquaient pas l'intensité ni la persistance de la symptomatologie douloureuse. Il a ainsi soupçonné une composante non-organique de celle-ci. Pour un travail léger sans port de charge supérieur à 15 kilos de manière répétitive, mouvements en porte à faux et positions statiques prolongées, il a estimé la capacité de travail à 70% en tenant compte des répercussions fonctionnelles de l'état douloureux.

La consultante en psychiatrie a estimé, au vu des diagnostics posés, qu'une reprise de l'activité à 100% serait défavorable, dans la mesure où elle risquait de contribuer à l'installation d'un véritable état dépressif. Selon son appréciation, l'incapacité de travail était d'environ 70%.

Dans l'appréciation globale, les experts du COMAI ont considéré que la capacité de travail résiduelle en tant que magasinier était fortement réduite, mais que l'assuré présentait, dans un emploi adapté, une capacité de travail de 60 à 70%. Ce faisant, les experts ont relativisé les pathologies psychiatriques dans le cadre du colloque de synthèse multidisciplinaire, dans la mesure où le patient avait exprimé lui-même le désir de reprendre une activité professionnelle adaptée.

13. Le Service médical régional du Léman (SMR LEMAN), a estimé, dans son rapport du 28 janvier 2002, que seules la spondylarthrose L5-S1 et la protrusion discale L4-L5 pouvaient être qualifiées de pathologies au sens de la loi, avec une influence sur la capacité de travail, dans la mesure où uniquement celles-ci étaient responsables des limitations fonctionnelles constatées. En revanche, le syndrome douloureux somatoforme persistant ne constituait juridiquement pas une atteinte à la santé, en l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave associée. Par conséquent, l'incapacité de travail liée à la symptomatologie douloureuse, en dehors des limitations fonctionnelles objectives, ne devait pas être prise en considération. Le SMR LEMAN est arrivé ainsi à une capacité de travail de 100% dans un travail adapté.

14. Dans son rapport du 19 avril 2002, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a relevé que l'assuré avait travaillé au Portugal notamment en tant que contrôleur de qualité et des statistiques, comme fonctionnaire de la police routière (contrôle des voitures, parking, qualité, vitesse et circulation) et fonctionnaire de la police criminelle. Il a parindiqué à ladite division qu'il se sentait totalement incapable de travailler et n'arrivait même pas à faire le ménage. La division de

réadaptation professionnelle lui a néanmoins conseillé de rechercher un emploi dans les secteurs où il avait déjà travaillé au Portugal (contrôle de qualité et surveillance). En prenant en considération une activité manufacturière pour la comparaison des salaires, elle est arrivée à la conclusion que l'assuré ne subissait aucune perte de gain.

15. Dans sa lettre du 8 juin 2002 à l'OCAI, la Doctoresse G_____ a confirmé ses diagnostics précédents, tout en y ajoutant une hépatopathie chronique, et a répété que l'état de santé de son patient ne lui permettait pas de reprendre un travail.

16. Par sa décision du 23 mai 2002, l'OCAI a refusé tout droit de rente à l'assuré, en se fondant notamment sur l'appréciation médicale du SMR LEMAN et en estimant qu'il pourrait exercer une activité dans l'industrie manufacturière. Selon son évaluation, il ne subissait aucune perte de gain, raison pour laquelle les mesures de reclassements professionnelles étaient également refusées.

17. Par acte du 24 juin 2002, l'assuré a interjeté recours, par l'intermédiaire de son conseil, contre cette décision en concluant à son annulation et l'octroi d'une rente d'invalidité entière. A l'appui de son recours, il a invoqué le certificat médical du 8 juin 2002 de la Doctoresse G_____, selon lequel il présentait une incapacité de travail à 100%, tout en signalant qu'il était affecté de cinq maladies invalidantes. Il a par ailleurs reproché au COMAI de ne pas avoir pris en compte l'asthme bronchique en tant que maladie avec une influence sur la capacité de travail et n'avoir retenu qu'un épisode dépressif léger, au lieu d'un état anxio-dépressif.

18. Dans sa détermination du 27 août 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours en se fondant sur l'appréciation médicale du SMR LEMAN et la comparaison des salaires effectuées par sa technicienne en réadaptation.

19. Le recourant a persisté dans ses conclusions, dans sa réplique du 19 septembre 2002. Il a fait valoir que ni le dossier ni la prise de position ne respectaient la loi, dans la mesure où il y n'y avait aucune description de l'activité considérée comme étant adaptée et du salaire y relatif, tout en rappelant qu'il appartenait à l'administration d'indiquer les possibilités de travail concrètes avec le revenu correspondant, en vertu de la jurisprudence. Il a allégué qu'il lui serait impossible de trouver un emploi, dans la mesure où il ne supportait aucun environnement avec de la poussière, ne parlait ni écrivait le français, n'avait aucune formation professionnelle et aucun diplôme et où sa jambe gauche et ses vertèbres se

bloquaient, s'il restait debout pendant plus de 5 minutes, indépendamment de son état anxio-dépressif permanent.

20. Dans sa duplique du 18 octobre 2002, l'OCAI a maintenu ses conclusions.

21. Par arrêt du 14 janvier 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales, auquel les causes pendantes devant la commission de recours ont été transmises à la suite de sa création et de son entrée en fonction en date du 1er août 2003, a rejeté le recours.

22. Sur recours, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a annulé cet arrêt pour composition irrégulière du tribunal, dès lors que deux juges assesseurs dont l'élection avait été annulée par le TFA le 27 janvier 2004, avaient participé à la procédure et à la décision. La cause a été par conséquent renvoyée au Tribunal de céans pour qu'il statue à nouveau au sens des considérants.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

   C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI, et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).

5. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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. L'alinéa 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, en vertu du deuxième alinéa.

6. Un rapport médical a une pleine valeur probante, lorsque les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, le rapport se fond sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées, a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), la description du contexte médical est claire et les conclusions du médecin sont bien motivées (ATF 122 V 160 et les références). Le juge ne saurait s'écarter des expertises établies par des spécialistes reconnus et répondant aux critères susmentionnés, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 161, consid. 1c).

   Quant aux rapports des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste extérieur qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. S'agissant de la question des troubles somatoformes douloureux persistant, le Tribunal fédéral des assurances a défini, en se fondant principalement sur une étude de MOSIMANN (somatoforme Störungen : Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in RSAS 1999, p. 1 ss et 105 ss), la tâche du médecin ou de l'expert, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de tels troubles. Selon cette jurisprudence, l'expert doit, sur le plan psychiatrique, poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert,

ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p. 152).

8. Les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie (ATF 127 V 294 299 consid. 5a in fine ; ATFA non publié du 18 octobre 2002 I/141/02).

9. Récemment, le TFA a apporté des précisions supplémentaires quant aux conditions, dans lesquelles un caractère invalidant peut être reconnu aux troubles somatoformes douloureux (ATFA du 12 mars 2004, I 683/03, destiné à la publication, consid. 2.2 ss, confirmé par ATFA non publiés du 8 juin 2004, I 282/03 et I 283/03). Après avoir répété que la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie attestée médicalement, tels que ces derniers troubles, ne constituait pas une base suffisante pour admettre une limitation de la capacité de travail, notre Haute Cour a souligné que de tels troubles n'entraînaient qu'exceptionnellement une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi, sauf s'ils se manifestaient avec une telle sévérité qu'objectivement la mise en valeur de la capacité de travail ne pouvait plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou serait insupportable pour la société. Selon le TFA, le caractère non exigible d'un effort de volonté pour surmonter la douleur et la réintégration dans un processus de travail suppose soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul des critères suivants présentant une certaine intensité et constance :

- des affections corporelles chroniques concomitantes (en allemand « Begleiterkrankungen ») et un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable,

- une perte de l'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie,

- un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie),

- l'échec de traitements ambulatoires et/ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, en dépit de la motivation et des efforts de la

personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (ATFA précité du 12 mars 2004, consid. 2.2.3).

Il incombe à l'expert psychiatre d'indiquer à l'administration ou au tribunal, si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs, en fonction également des critères susmentionnés, et d'établir de manière objective si, en tenant compte de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré ses douleurs (ATFA précité consid. 2.2.4).

Quant à comorbidité psychiatrique, celle-ci n'est admise pour des états dépressifs que si ceux-ci peuvent être qualifiés comme une atteinte psychique indépendante des troubles somatoformes douloureux, mais non pas s'ils se révèlent être, sur la base de l'appréciation du dossier médical, des manifestions (réactives) d'accompagnement de ces troubles (ATFA précité consid. 3.3.1).

En ce qui concerne les affections somatiques concomitantes qui en soi n'ont pas d'influence sur la capacité fonctionnelle de travail, elles ne peuvent être prises en considération dans l'appréciation du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux que si elles constituent des indices en faveur d'une charge psychique supplémentaire prononcée avec une influence négative sur l'effort de volonté exigible pour surmonter la douleur (ATFA précité consid. 3.3.2).

S'agissant du critère de l'état psychique cristallisé engendrant une « fuite dans la maladie » et permettant ainsi de tirer un profit primaire de celle-ci en libérant un processus de résolution du conflit psychique, le TFA a précisé qu'un profit secondaire tiré de la maladie, en raison d'une attention et d'un soutien accrus des proches, ainsi que d'une décharge d'obligations quotidiennes, n'était juridiquement pas pertinent (ATFA précité consid. 3.3.2).

10. En l'espèce, il ne fait pas de doute que l'expertise du COMAI satisfait pleinement aux exigences posées par la jurisprudence précitée pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

Les experts mandatés ont diagnostiqué les affections suivantes avec une influence essentielle sur la capacité de travail : un syndrome somatoforme douloureux persistant sous forme de lombalgies, gonalgies bilatérales et cervico-brachialgies bilatérales, des discopathies L4-L5 et L5-S1, un épisode dépressif léger, sans syndrome somatique, et un trouble de la personnalité dépendant. Le recourant souffre par ailleurs d'un probable syndrome métabolique et d'un asthme

bronchique. Sur la base de ces éléments, les experts du COMAI ont admis, dans leur appréciation globale qui rejoint celle du consultant en rhumatologie, une capacité de travail entre 60 à 70% dans le cadre d'une activité adaptée sur le plan rhumatologique. A cet égard, il est à relever que si ce dernier consultant a conclu à une capacité de travail de seulement 70%, c'est uniquement compte tenu des répercussions fonctionnelles de l'état douloureux et non pas des limitations objectives.

Il résulte du dossier médical que l'état dépressif du recourant n'est pas réactionnel aux troubles somatoformes douloureux, mais à l'hospitalisation en urgence de son épouse ayant nécessité une intervention cardiaque en 1998. Il s'agit donc d'une atteinte psychique indépendante, en l'occurrence en rapport avec un trouble de la personnalité dépendant, de sorte qu'elle peut être reconnue en principe comme une comorbidité au sens de la jurisprudence. Toutefois, elle ne se manifeste en l'espèce pas avec une intensité suffisante, dès lors que seul un épisode dépressif léger a été diagnostiqué par le COMAI. A cet égard, il convient de rappeler que l'avis divergent du médecin traitant a moins de poids que les constatations faites par un spécialiste extérieur. Selon les experts, l'épisode dépressif n'a en outre que peu d'influence sur la capacité de travail, tout comme le trouble de la personnalité de type dépendant. Ce trouble psychique n'est par conséquent en principe pas propre à exclure à lui seul tout effort de volonté pour surmonter la douleur.

Quant aux autres critères, le recourant souffre indubitablement d'affections physiques chroniques concomitantes qui s'étendent sur plusieurs années. S'agissant du syndrome métabolique, les experts n'ont cependant pas mentionné des conséquences particulières de ce syndrome sur l'état général du recourant, de sorte que ceux-ci peuvent être comme négligeables. En ce qui concerne l'asthme chronique, il est aujourd'hui bien compensé. Il ne saurait dès lors s'agir d'une affection sans rémission durable, même s'il convient d'admettre que cette maladie restreint le cercle des activités compatibles avec les handicaps dans une plus large mesure encore.

Aucun retrait social n'a été par ailleurs constaté. Les experts semblent toutefois admettre un état psychique cristallisé pour expliquer l'apparition des troubles somatoformes douloureux et la diminution consécutive de la capacité de travail de 30 à 40%, en constatant que ceux-ci sont survenus dans le cadre d'une sorte de diminution progressive du statut professionnel du patient (abandon d'une activité professionnelle appréciée en raison d'un conflit avec son frère qui est venu travailler au même endroit), lequel présente une personnalité dépendante, et que la maladie de son épouse a probablement contribué à la persistance de ces troubles.

Enfin, il convient d'admettre qu'en l'occurrence tous les traitements conformes aux règles de l'art ont échoué, sans qu'un manque de motivation pour se soigner puisse être mis en évidence.

En résumé permettent de fonder un pronostic défavorable pour la reprise exigible du travail en dépit des douleurs l'épisode dépressif léger, le conflit psychique cristallisé non résolu et l'échec de tous les traitements médicaux pour atténuer ses douleurs. En ce qui concerne le fait que le recourant ne sache ni parler ni écrire le français, il s'agit toutefois d'un facteur socioculturel qui ne constitue pas une atteinte à la santé propre à entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, comme relevé ci-dessus.

De l'avis du Tribunal de céans, ces éléments sont insuffisants pour pouvoir admettre en l'occurrence une invalidité, ne serait-ce que partielle, au sens de la jurisprudence. A cela s'ajoute que certaines discordances entre les plaintes et le comportement observé ont été constatées par les experts. Ainsi, les plaintes du recourant peuvent varier d'un examinateur à l'autre, il était capable, à l'occasion de l'expertise, de monter deux étages d'escaliers avec un rythme normal et sans problème apparent. Sa démarche dans les couloirs et lors de l'examen clinique était sans particularité. Il pouvait également rester assis de façon continue pendant la durée de deux heures et demie de l'entretien sans adopter des attitudes antalgiques et se lever. Par ailleurs, il se déshabillait et se rhabillait de façon aisée. Lors de l'examen, il était plutôt démonstratif. Enfin, aucun signe d'amyotrophie des membres supérieurs et inférieurs n'a été constaté. Ces faits peuvent également fonder un refus de rente.

11. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral des assurances sociales, est déterminant pour la comparaison des salaire le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Toutefois, si les conditions salariales se sont modifiées de façon considérable dans le laps de temps qui a suivi, il convient de procéder à une comparaison de salaire supplémentaire, sur la base des nouvelles données (ATF 128 V 174 ; ATF non publié du 9 août 2002, consid. 3.1, I 26/02 et du 18 octobre 2002, consid. 3.1., I 761/01).

12. L'administration doit en principe indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). La concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ne doit cependant pas être subordonnée à des exigences excessives. Pour l'évaluation de l'invalidité, il n'est pas déterminant si la personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. (VSI 1998 p. 293).

    Pour chiffrer le revenu d'invalide, il y lieu de se référer, selon la jurisprudence, à ce qu'on appelle les tableaux de salaires des statistiques. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminant la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999, p. 182). Le montant obtenu sera le cas échéant encore réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, 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'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

13. Si le recourant n'avait pas été invalide, il aurait touché, au moment de la naissance de son droit éventuel à une rente, soit en 1999, un salaire annuel de 42'900 fr.

    Quant aux activités que le recourant pourrait encore exercer avec ses limitations fonctionnelles, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a retenu un travail dans les secteurs du contrôle de marchandise ou de la surveillance. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, il convient donc de considérer que l'intimé lui a indiqué des professions compatibles avec ses handicaps. Conformément à ce qui a été exposé ci-dessus, il n'appartient pas à ce dernier d'examiner si des possibilités concrètes de placement existent.

    Pour déterminer le salaire que la personne invalide pourrait réaliser en dépit de ses handicaps, il convient en principe de se fonder sur les statistiques relatives au salaire de référence des hommes effectuant des activités simples et répétitives

dans le secteur privé. En 1998, ce salaire était de 53'244 fr. par an (L'enquête suisse sur la structure des salaires, ESS, 1998 TA1 p. 25, niveau de qualification 4). Ce salaire est supérieur à celui que le recourant aurait pu réaliser sans invalidité dans sa dernière activité professionnelle. La question est de savoir si ce revenu doit néanmoins être pris en considération, en tant que salaire avec handicap, peut rester cependant ouverte. En effet, même en admettant que la limite supérieure du salaire avec invalidité, en l'absence de toute réadaptation, est le montant de celui que l'assuré gagnait précédemment, le degré d'invalidité du recourant ne dépasserait pas 25%, pourcentage qui correspond à la réduction maximale qui peut être effectuée pour tenir compte de ce que la rémunération d'une personne handicapée est moins élevée. Un tel degré est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Il convient de relever ici que si une capacité de travail de seulement 60% devait être retenue, le résultat ne serait pas différent, en se basant sur les salaires statistiques, conformément à la jurisprudence constante due TFA. En effet, comme exposé ci-dessus, le salaire avec invalidité déterminant était en 1998 de 53'244 fr. par an, soit de 53'331 fr. en 1999, en tenant compte de l'évolution des salaires de 1998 à 1999. 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 1999 (41,8 heures ; La vie économique 7/2004, p. 90, tableau B9.2), ce montant doit être porté à 55'730 fr. par an. Pour un taux d'activité à 60%, le salaire déterminant est dès lors de 33'438 fr. En tenant compte de son âge, de ses limitations fonctionnelles, sa nationalité étrangère et le taux d'activité partiel, il se justifie de procéder à un rabattement de ce salaire de 15%, ce qui le porte à 28'423 fr. Après comparaison avec le salaire sans invalidité en 1999, il appert que la perte de gain serait sans cette hypothèse de 33,74%, soit également insuffisante pour ouvrir le droit à une rente.

14. Reste à examiner si le recourant pourrait bénéficier de mesures de réadaptations professionnelles.

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et une aide au placement. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a

droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108, 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès de telles mesures (cf. ATF 110 V 101 consid. 2) qui ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA non publié du 16 septembre 2003 en la cause I 657/02).

15. En l'espèce, le recourant a clairement indiqué qu'il désirait une rente et qu'il se considérait comme totalement incapable d'exercer un travail quel qu'il soit. En outre, en raison de son instruction scolaire élémentaire et du fait qu'il ne maîtrise pas le français, seule une formation en entreprise pourrait être envisagée. Compte tenu de ces éléments, il apparaît d'ores et déjà que des mesures de reclassement professionnelles seraient vouées à l'échec.

16. Au vu de ce qui précède, il convient de confirmer la décision attaquée et de rejeter le recours.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours interjeté par Monsieur P_____ contre la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 23 mai 2002 ;

**Au fond :**

2. Le rejette ;

3. Confirme la décision précitée ;

4. Dit que la procédure est gratuite ;

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 qu'elle 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 : | La Présidente : |
|---|---|
| Yaël BENZ | Maya CRAMER |

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