



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1465/2002

ATAS/78/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 30 septembre 2003

6ème Chambre

En la cause

Monsieur H_____, représenté par Maître Mauro POGGIA, Rue de
Beaumont 11, 1206 GENEVE, **recourant.**

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Case postale 425,
1211 GENEVE 13, **intimé.**

Siégeant : Mme Valérie MONTANI, Présidente, Mme Teresa SOARES, Mme
Violaine LANDRY-ORSAT, juges assesseurs.

EN FAIT

1. Monsieur H_____, né en juillet 1958, ressortissant suisse d'origine égyptienne, installé à Genève depuis le 23 juillet 1981, a travaillé en dernier lieu en qualité de cuisinier au restaurant « X_____ ». Il est en arrêt de travail depuis le 23 août 1989 et a reçu son congé le 5 novembre 1990.
2. Le 26 novembre 1990, Monsieur H_____ a déposé une demande de prestations AI auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, en raison de séquelles d'un accident survenu quelques années auparavant pour lequel il avait dû subir trois opérations les 23 août 1989, 7 mars et 11 octobre 1990, dont l'amputation de l'auriculaire droit.
3. Le 10 novembre 1992, l'OCAI a décidé l'octroi d'une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100% à partir du 23 août 1990, limitée au 31 juillet 1992 ; la caisse compétente devait toutefois décider si l'intéressé remplissait toutes les conditions d'assurance.
4. Par décision du 25 mai 1993, cependant, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la Caisse) a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, en exposant que Monsieur H_____, alors ressortissant égyptien, n'avait cotisé à l'AVS/AI que durant huit années et huit mois avant la survenance de l'invalidité, soit moins que les 10 années de cotisation et de résidence en Suisse requises, du fait de l'absence de convention en la matière signée entre la Suisse et l'Egypte.
5. Le Dr A_____, médecin-traitant de l'assuré, a expliqué le 11 janvier 1995 que Monsieur H_____ était incapable d'effectuer des travaux nécessitant l'usage de sa main droite.
6. Par jugement du 16 mars 1995, la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants (ci-après CRAVS) a admis partiellement le recours de l'assuré contre la décision du 25 mai 1993 et a ordonné un nouvel examen des mesures de réadaptation professionnelle.
7. Le Dr Georges A_____ a indiqué le 22 janvier 1996 que l'assuré souffrait de douleurs à l'épaule droite et qu'un IRM avait démontré une déchirure de la coiffe des rotateurs ; il fallait envisager une intervention chirurgicale et, d'ici là, l'assuré était en pleine incapacité de travail.
8. Dans son projet du 21 février 1996, confirmé par décision du 8 mai 1996, l'OCAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles au motif qu'une

réadaptation professionnelle n'était pas envisageable au vu des rapports médicaux présentés.

9. La CRAVS a rejeté le 30 janvier 1997 le recours interjeté par l'intéressé contre cette dernière décision dans la mesure où son état de santé n'était pas stabilisé et qu'une réadaptation professionnelle n'était pas envisageable pour l'instant.
10. Par communication du 25 avril 1997 à la Caisse, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente AI entière basée sur un degré d'invalidité de 100% du 23 août 1990 au 31 juillet 1992, puis à compter du 30 novembre 1993, une révision étant prévue au 3 avril 2000.
11. Par décisions du 24 avril 1998, Monsieur H_____ a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 1996.
12. Monsieur H_____ a déposé le 20 septembre 1999 une demande d'allocation pour personne impotente, alléguant que son épouse devait couper ses aliments.
13. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OCAI a mandaté le Dr B_____ qui a rendu son rapport le 4 mai 2001. Il a diagnostiqué un status après opération multiples au niveau du 5^{ème} doigt de la main droite avec amputation du 5^{ème} rayon de la main droite, des douleurs fantômes du moignon d'amputation et un status après suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en 1996. Le médecin a notamment constaté une nette limitation de la fonction de l'épaule droite et une diminution marquée de la préhension au niveau de la main droite. Il a relevé qu'une réadaptation professionnelle bien conduite permettrait à Monsieur H_____ de retrouver une capacité de travail d'au moins 50% et qu'une activité adaptée à l'invalidité et une réadaptation visant à développer l'habileté du membre non dominant devrait permettre une activité de 8 heures par jour.
14. L'allocation pour impotent a été refusée par décision de l'OCAI du 10 août 2001, entrée en force.
15. La division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a rendu un rapport le 20 août 2001, exposant que les résistances de l'assuré à reprendre une activité professionnelle et les contradictions entre l'avis de son médecin traitant et l'expert mandaté, le Dr B_____, l'amenaient à proposer un examen au Centre d'observation professionnelle en matière d'assurance-invalidité (ci-après COPAI) afin de déterminer sa capacité résiduelle de travail.

16. Par courrier du 13 septembre 2001, l'OCAI a convoqué Monsieur H_____ au Centre d'intégration professionnelle (ci-après CIP) pour un examen portant sur ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et l'évaluation de sa capacité de travail ; l'évaluation devait durer 4 semaines, soit du 12 novembre au 9 décembre 2001, mais a été interrompue au bout de trois jours.
17. Le Dr A_____ a expliqué à l'OCAI dans un courrier du 26 novembre 2001 que, suite à la tentative de réadaptation pratiquée le 14 novembre 2001, Monsieur H_____ l'avait consulté en urgence pour lui signaler des douleurs insoutenables dans l'épaule droite, le coude droit et la main droite. Il a précisé que les éléments objectifs des douleurs n'existaient pas à l'examen clinique et que l'élément subjectif était prédominant. Il notait une diminution de la force du membre supérieur droit à cause de la douleur. Selon le médecin, un stage de réadaptation professionnelle serait indiqué seulement s'il n'impliquait pas l'utilisation du membre supérieur droit.
18. Dans son rapport du 13 décembre 2001, le COPAI a noté que la mesure d'évaluation n'avait pu avoir lieu du fait que l'intéressé avait déposé dès le 3ème jour un certificat médical daté du 16 novembre 2001 et délivré par le Dr A_____. Ce dernier indiquait que l'assuré était totalement incapable de travailler à partir du 15 novembre 2001, du fait de l'aggravation de son état.
19. Par décision du 19 février 2002, l'OCAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles aux motifs que Monsieur H_____ ne s'estimait pas capable de reprendre une activité lucrative et que son attitude négative vouait d'avance à l'échec toute mesure de réadaptation ; puis, par décision du 25 février 2002, l'OCAI a réduit sa rente entière à une demi-rente correspondant à un degré d'invalidité de 64%.
20. Dans un rapport du 18 mars 2002, la technicienne en réadaptation de l'OCAI a considéré que l'assuré pourrait exercer avec son handicap l'activité de surveillant-contrôleur et plus précisément de gardien de parking. Elle a expliqué que pour l'évaluation de l'invalidité, elle n'avait pas retenu les métiers de pompiste, lequel avait pratiquement disparu, ni celui de veilleur de nuit qui nécessitait une bonne capacité physique.
21. Monsieur H_____, représenté par Me POGGIA, interjette recours le 22 mars 2002 contre les décisions de l'OCAI des 19 et 25 février 2002 en concluant au maintien du droit à une rente entière. Me POGGIA explique que l'assuré a quitté le 3^{ème} jour le stage d'observation professionnelle du fait des fortes douleurs ressenties au niveau de son membre supérieur droit qui l'empêchaient d'accomplir les travaux manuels proposés ce jour-là. Par

ailleurs, Me POGGIA allègue que l'intéressé ne peut travailler dans les métiers de surveillant-contrôleur, veilleur de nuit et pompiste retenus par l'OCAI, il a joint à l'appui de son recours différentes attestations de sociétés de sécurité privée se prononçant négativement sur la capacité de travail de l'assuré. Me POGGIA expose aussi que le handicap de Monsieur H_____ l'empêche d'effectuer une quelconque activité professionnelle nécessitant l'emploi des deux mains et qu'une hypothétique capacité de travail à 50%, telle qu'envisagée par le Dr B_____ dans son rapport du 4 mai 2001, n'était concevable qu'après une réadaptation professionnelle.

22. Dans son préavis du 17 juin 2002, l'OCAI expose qu'il ne se justifiait pas de poursuivre les mesures de réadaptation professionnelles, vouées à l'échec du fait de manque de motivation de l'assuré et qu'il n'avait eu d'autre choix que d'évaluer le degré d'invalidité sur la base d'une comparaison théorique des gains ; les attestations déposées par l'assuré en instance de recours ne permettant pas de faire une appréciation différente du cas.
23. Me POGGIA réplique le 19 juillet 2002, en s'étonnant notamment de ce que l'OCAI ne tient pas compte des attestations d'entreprises jointes à l'appui du recours.
24. Dans sa duplique du 23 août 2003, l'OCAI relève qu'il ressort du rapport du 18 mars 2002 établi par sa technicienne en réadaptation que les activités de pompiste, de veilleur de nuit ou d'employé d'une entreprise de sécurité ne sont pas adaptées à l'état de santé de Monsieur H_____. L'OCAI fait aussi remarquer qu'il existe d'autres postes assimilables à celui de surveillant-contrôleur, notamment dans l'industrie, compatibles avec son handicap physique.
25. Les autres faits pertinents seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

A la forme :

1. Conformément à l'article 3 alinéa 3 de la loi modifiant la loi cantonale sur l'organisation judiciaire, entrée en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 3 octobre 2002 et pendante devant la CRAVS est transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

Celui-ci constate que le recours, interjeté en temps utile est recevable conformément aux articles 69 de la loi sur l'assurance-invalidité (ci-après

aLAI ; RS 831.20) et 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après aLAVS ; RS 831.10), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

2. La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que 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 du 27 août 2001. Il en est de même des modifications de la LAI entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2003.

Au fond :

Concernant la capacité de travail de l'assuré et les mesures de réadaptation professionnelle

3. Selon le chiffre 5015 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance (ci-après CIIAI), l'évaluation de l'invalidité en procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables à l'évaluation du taux d'invalidité. Les circonstances déterminantes pour l'appréciation du cas doivent être à nouveau examinées et établies.

L'art. 4 al. 1 aLAI dispose que "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."

Aux termes de l'art. 28 alinéa 1 aLAI, "l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré de l'invalidité" :

Degré de l'invalidité	Droit à la rente en fractions d'une rente entière
40 pour cent au moins	un quart
50 pour cent au moins	une demie
66 2/3 pour cent au moins	rente entière

Dans les cas pénibles, une invalidité de 40 pour cent au moins ouvre le droit à une demi-rente. Le Conseil fédéral définit les cas pénibles (alinéa 1bis).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (alinéa 1ter).

Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé 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 (alinéa 2).

Le Conseil fédéral délimitera le revenu du travail à considérer et édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant d'être invalides (alinéa 3).

Par ailleurs, l'art. 29 alinéa 1 aLAI indique que "le droit à la rente au sens de l'article 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (b).

Selon l'article 29 alinéa 2 aLAI, "la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'article 22."

4. Concernant la capacité de travail d'un assuré, la mesure de l'activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger d'une personne dépend de critères subjectifs et objectifs. Sont notamment déterminants les éléments suivants : la limitation liée au handicap ; les circonstances personnelles ; les mesures de réadaptation envisageables (chiffre 3045 CIIAI).

Il est sans importance pour l'évaluation de revenu de l'invalidé de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Elle ne peut donc, par exemple, prétendre à une rente si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 page 471 ;RCC 1980 page 581).

5. Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 al. 1 LAI). La révision a lieu d'office ou sur demande (art 87 al. 1 du règlement sur l'assurance invalidité (RAI ; RS. 831.201).

L'article 87 alinéa 2 RAI prévoit que la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du degré d'invalidité ou d'impotence.

Selon l'article 88a RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et qu'une complication prochaine soit à craindre.

En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2 c, 173 consid. 4 a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références).

6. a. L'article 8 alinéa 1 LAI dispose que 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'article 15 LAI prévoit que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Selon l'article 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

L'article 6 RAI précise que sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de

leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain.

b. Le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure AI (ci-après CPAI) précise qu'il est fait appel au COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. L'examen effectué par ces centres d'observation professionnelle concerne avant tout les catégories d'assuré(e)s suivantes :

- la personne assurée qui se déclare incapable de travailler et prétend à une rente mais pour laquelle une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible.
- la personne assurée qui a 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).

7. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; Pratique VSI 3/2000, p.154).

Lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988, page 504).

8. En l'espèce, par décision du 25 février 2002, l'OCAI a réduit la rente entière du recourant à une demi-rente correspondant à un degré d'invalidité de 64%.

Or, à teneur de l'article 88a RAI, l'OCAI devait pour cela avoir relevé une amélioration de la capacité de gain du recourant ou une atténuation de son impotence.

9. a. En application de la jurisprudence précitée, il y lieu de se fonder sur l'expertise du Dr B _____, laquelle répond aux exigences liées à la force probante des expertises et selon laquelle le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée et après une réadaptation professionnelle, en tenant compte de son état de santé tel qu'il se présentait en novembre 2001.

b. S'agissant d'une amélioration de la capacité de gain, le Dr B _____ a relevé qu'une réadaptation professionnelle bien conduite permettrait au recourant de retrouver une capacité de travail d'au moins 50% et qu'une activité adaptée à l'invalidité et une réadaptation visant à développer l'habileté du membre non dominant devraient permettre une activité de 8 heures par jour. Malgré les troubles évidents que présente l'assuré au niveau de la main et de l'épaule droites, l'expert a été frappé de constater que les périmètres de ses bras et avants-bras étaient restés curieusement semblables malgré la diminution d'usage mentionnée par le patient au niveau de son membre supérieur droit et alors qu'il ne travaillait plus depuis 1994. Selon l'expert, l'incapacité de travail était totale et inchangée depuis 1994 et ne concernait que la seule profession de cuisinier.

c. Il y a donc lieu de suivre les conclusions de cette expertise.

10. a. Reste que le recourant a quitté le stage d'évaluation du COPAI le 14 novembre 2001 après avoir présenté un certificat médical de son médecin-traitant, le Dr A _____, relevant que son état s'était aggravé du fait de l'utilisation de la main droite dans des travaux de tri, qu'il ressentait des douleurs insoutenables dans l'épaule droite, le coude droit et la main droite, et qu'un stage de réadaptation professionnelle n'était pas indiqué s'il entraînait l'utilisation du membre supérieur droit.

b. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances prévoit que l'assuré qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit faire tout ce que l'on peut attendre de lui pour diminuer les effets de son invalidité en tirant parti de sa capacité résiduelle de travail, fût-ce au prix d'un effort considérable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 20 mai 1983 dans la cause Y. C.).

Au surplus, le devoir d'auto-réadaptation, en tant qu'expression de l'obligation générale de réduction du dommage, précède non seulement le droit à la rente mais aussi le droit légal à la réadaptation (ATF non publié du 14 octobre 1997 en la cause G.D. et ATF 113 V 28 consid. 4a et les références, RCC 1987 p. 458).

c. Dès lors, il est justifié dans le cas particulier d'évaluer la capacité résiduelle de travail du recourant en tenant compte des efforts qu'il pourrait

raisonnablement fournir en cherchant à se réadapter professionnellement et sans tenir compte de son départ inopiné du stage de réinsertion.

11. a. A cet égard, les commentaires du 7 décembre 2001 des maîtres de réadaptation du COPAI démontrent à l'évidence que l'assuré présentait une bonne capacité résiduelle de travail. Ceux-ci ont en effet relevé : "à la fin de l'animation, debout, il se baisse d'une traite et va remuer dans un sac en plastique certaines de ses affaires avec le bras handicapé, sans manifestation de gêne. Au cours du seul jour d'atelier, l'assuré s'est montré attentif et respectueux des consignes. Rien ne laissait présager une telle réaction de sa part ; il s'est subitement senti mal et s'est plaint de douleurs en insistant pour voir un médecin. Juste avant de quitter l'atelier, il a pu saisir promptement son natel dans la poche de sa veste avec le bras droit, pour répondre à un appel, tout en se dirigeant à grands pas et avec légèreté vers l'ascenseur".

On peut encore lire sous "observations" que durant la journée du mercredi du 14 novembre 2001, il a été procédé à un "tri horlogerie 1 et 2" et relevé que le recourant a "compris les consignes, pas de tremblements dans la gestuelle, fait d'ailleurs des gestes assez précis, tient la pincette avec la main droite, position assise OK, tri et comptage OK, délai correct, a suivi les consignes" ; concernant la "tourelle", il a été noté : "est bien positionné face à l'instrument, se montre appliqué dans la manœuvre, peut se pencher en restant assis pour ramasser la masselote tombée par terre, progresse assez bien dans le tracé, bonne coordination et dissociation à la fin, bonne continuité également. Concernant enfin le "tri postal", on peut lire que "peu après avoir commencé, dit qu'il ne se sent pas bien et qu'il veut voir un médecin".

- b. Au vu des commentaires du 7 décembre 2001 des maîtres de réadaptation du COPAI repris *supra*, force est de constater, à l'instar de l'OCAI, que Monsieur H_____ n'avait pas à quitter de sa propre initiative le stage d'évaluation pour des raisons médicales en apparence injustifiées, et alors qu'il n'avait manifesté aucune gêne particulière liée à l'utilisation de sa main et épaule droites durant les trois premiers jours du stage.

Par ailleurs, il faut relever que l'assuré a fait montre de mauvaise volonté dans sa participation au COPAI et est pleinement responsable de l'échec de cette mesure. A ce propos, les maîtres de réadaptation du COPAI ont écrit le 7 décembre 2001 que Monsieur H_____ "demande une nouvelle formation, mais son attitude n'est pas en adéquation avec sa demande. Il se présente continuellement en victime, se disant avoir été esclave dans ses différentes professions, que personne ne l'écoute ni le comprend comme il le souhaite. (...) Le vendredi de la même semaine, il apporte un certificat médical, dit qu'il a trop mal à la nuque et qu'il a de fortes douleurs au bras

droit à cause des exercices et du temps passé assis en salle, et essaie d'amener le maître à reconnaître un arrêt définitif de stage, puis déçu, repart en disant qu'on ne l'écoute pas. "

12. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans relèvera que le recourant n'a pas rendu vraisemblable que sa santé l'empêchait de poursuivre le stage de réinsertion professionnel.

Dès lors, il y a lieu de se référer au chiffre 1006 de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ci-après CMRP), qui précise que n'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique qu'il existera un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part, et le résultat économique d'autre part.

Force est dès lors d'en conclure qu'il ne se justifiait pas de poursuivre les mesures de réadaptation professionnelle, vouées à l'échec par le manque de motivation de l'assuré.

13. En conséquence, il y a lieu de conclure que l'OCAI a correctement évalué à 50% la capacité résiduelle de travail de Monsieur H_____, dans une profession adaptée en rejetant les mesures d'ordre professionnel. Sa décision du 19 février 2002 devra ainsi être confirmée.

Concernant la fixation du taux d'incapacité de gain

14. a. La méthode de comparaison des revenus prévue par l'article 28 alinéa 2 LAI consiste à déterminer le taux d'invalidité en comparant deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique d'une personne non invalide, c'est à dire le revenu qu'une personne handicapée pourrait vraisemblablement réaliser si elle n'était pas devenue invalide et le revenu hypothétique d'invalide, c'est-à-dire celui qu'une personne handicapée pourrait réaliser malgré son invalidité en exerçant une activité raisonnablement exigible (CIIAI 3013).

Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au prononcé de la décision (RCC 1991 page 332 ; ATFA du 28 juin 2000).

b. Pour chiffrer le revenu d'invalidé, on peut se référer, selon la jurisprudence à ce que l'on appelle des tableaux de salaire. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 124 V 322 ; pratique VSI 2002 page 85).

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, dans de tels cas, on peut réduire de 10 à 25 % le salaire indiqué dans le tableau (pratique VSI 1998 page 179, page 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 et particulier si, et dans quelles mesures, 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 (pratique VSI 2000 page 85).

En ce qui concerne les tableaux de salaires, la référence aux seuls salaires minimaux fixés par l'UIG et la FTMH n'est pas pertinente. A cet égard, les statistiques de l'OFS qui distinguent le salaire selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe, constituent une source d'information plus 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, pratique VSI 1999 page 182).

15. Dans le cas particulier, en tant que chef de cuisine dans le restaurant X_____, l'assuré réalisait en 1989 un salaire mensuel de CHF 4'750.--, soit CHF 57'000.-- par année (x12). En réactualisant ce salaire à 2001 en fonction des indices nominaux par catégorie absolue de travailleurs totaux de l'année 1989 et de l'année 2001, on obtient un revenu de CHF 75'973.-- par an.

En se référant au tableau de salaire de l'enquête sur les salaires 2000 (ESS 2000), le salaire d'invalidé pour une personne sans qualification travaillant dans le secteur "autres services collectifs et personnels" (englobant l'activité de surveillant-contrôleur retenue par la technicienne en réadaptation de l'OCAI dans son rapport du 18 mars 2002), à partir d'une valeur centrale et à raison d'une moyenne de 40 heures par semaine, est de CHF 3'900.-- par

mois. En réactualisant ce salaire à 2001 en fonction des indices nominaux par catégorie absolue de travailleurs totaux de l'année 2000 et de l'année 2001, on obtient un revenu mensuel de CHF 3'996.65 ou annuel de CHF 47'960.--, qui doit être porté à CHF 4'176,50, soit CHF 50'118.-- par année, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 2000 était de 41,8 heures (cf. la Vie économique 3/2001, page 100, tableau B9.2).

En appliquant à ce résultat un taux de 50% de capacité de travail, le salaire annuel s'élève à 25'059.--. Compte tenu de la réduction de 10% admise par la jurisprudence, le revenu hypothétique d'invalidé de l'assuré est ainsi de CHF 22'553.-- par an. Il sied de remarquer qu'on ne saurait retenir dans le cas d'espèce une réduction supérieure à 10%, du fait notamment que le recourant, ressortissant suisse et encore dans la force de l'âge (43 ans) au moment de la prise de décision litigieuse (2001), n'est pas, sous cet angle uniquement, particulièrement défavorisé dans la recherche d'un emploi.

Concernant la fixation du taux d'invalidité et le droit à la rente

16. Le taux d'invalidité d'une personne est égal à 100% moins le rapport en pour-cent entre le revenu de cette personne invalide (RI) et le revenu sans invalidité (RS). Le taux d'invalidité se calcule à l'aide de la formule suivante (CIIAI 3083 et 3084) :

$$\frac{RS - RI \times 100}{RS} = \text{taux d'invalidité en \%}$$

17. En l'espèce, en considérant un revenu hypothétique annuel d'invalidé de CHF 22'553.--, le calcul est le suivant : CHF 75'973.-- (RS) – CHF 22'553.-- x 100 / CHF 75'973.-- (RS) = 70,31%.

Le taux d'invalidité déterminé sur cette base s'élève donc à 70,31% et donne droit à une rente entière d'invalidité.

18. Par conséquent, au vu des considérations susmentionnées, force est de constater que le recours est bien fondé en ce qui concerne la décision de l'OCAI du 25 février 2002, la rente d'invalidité devant demeurer entière.

* * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet partiellement.
2. Annule la décision du 25 février 2002.
3. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité.
4. Le rejette pour le surplus.
5. Alloue au recourant la somme de CHF 1'000.-- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
6. 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 :

Nancy BISIN

La présidente :

Valérie MONTANI

Secrétaire-juriste : Alain ACHER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales
