



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1469/2001

ATAS/230/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 13 novembre 2003**

**3ème Chambre**

En la cause

**Monsieur F\_\_\_\_\_**  
**Représenté par Me Pascal JUNOD**  
Rue de la Rôtisserie 6

1211 GENEVE 3

Recourant

contre

**OFFICE CANTONAL  
DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**  
Case postale 45  
1211 GENEVE 13

Intimé

**Siégeant :** **Mme Karine STECK**

Mme Daniela WERFFELI BASTIANELLI et M. Laurent VELIN, Juges  
assesseurs

**EN FAIT**

1. Monsieur F\_\_\_\_\_, né le 30 décembre 1960, d'origine portugaise, a exercé la profession de maçon chez X\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> juin 1995. Il effectuait 9 heures par jour en été et huit heures en hiver, cinq jours par semaine, pour un salaire horaire de CHF 25,15. Il recevait un treizième salaire (pièce 2, fourre 5 OCAI).
2. Le 4 mars 1996, il a été en incapacité de travailler à 100% suite à une rechute d'un accident survenu le 2 août 1994 au cours duquel il avait reçu la poignée d'un monte-charge sur l'épaule gauche.
3. Le 20 juin 1996, l'assuré a subi une arthroscopie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG). Le docteur A\_\_\_\_\_, qui s'est occupé de l'intervention, a diagnostiqué une instabilité antérieure de l'épaule gauche (pièce 14, fourre 4 OCAI).
4. Le 11 juin 1997, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession (pièce 1, fourre 2 OCAI).
5. Le 9 juillet 1997, la clinique de Baden a rédigé un rapport de sortie suite au séjour que l'assuré avait effectué du 11 mai au 9 juillet 1997 pour y subir une physiothérapie prudente et une évaluation de ses capacités fonctionnelles. Le docteur B\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une périarthrite scapulo-humérale à gauche, en partie d'origine tendinopathique et en partie d'origine ankylosante et une arthropathie de l'épaule gauche avec notamment lésions glénoïdienne et scapulaire. Ce praticien a expliqué que, vu la persistance de la limitation de la mobilité et de la force musculaire, l'assuré restait totalement inapte au travail comme maçon. Sur le plan médical théorique, il était apte à effectuer des activités physiques légères à modérées ne comportant pas de travaux au-dessus du niveau de la tête. Sa capacité de travail résiduelle était de 100 % à condition que ces limites soient respectées (pièce 2, fourre 3 OCAI).

6. Le 18 août 1997, le docteur C\_\_\_\_\_, médecin traitant, a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel il a diagnostiqué un état après chirurgie de l'épaule gauche suite à une entorse subie le 2 août 1994 ainsi que des lombalgies récidivantes sur discopathies dégénératives lombaires étagées. Il a décrit l'état de santé de l'assuré comme stationnaire et estimé que des mesures professionnelles étaient indiquées. Il existait une incapacité de travail en tant que maçon, mais une activité physique légère sans travail au-dessus de la tête était possible (pièce 2, fourre 3 OCAI).
7. Le 22 août 1997, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a également rédigé un rapport dans lequel il a posé le diagnostic d'instabilité antérieure traumatique de l'épaule gauche. L'état douloureux fonctionnel post opératoire limitant la fonction et l'effort ne permettait pas de reprise de travail en tant que maçon et cela de manière définitive. Le médecin conseillait dès lors de réorienter l'assuré dans une nouvelle profession où il serait en mesure de travailler à 100 %, à condition que le travail ne demande pas d'effort de levée de charge, ni d'effort contraignant en élévation de la taille vers le haut (pièce 3, fourre 3 OCAI).
8. Le 3 mars 1998, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a mis l'intéressé au bénéfice d'un stage OSER de trois mois au Centre d'orientation professionnelle (ci-après CIP) dès le 3 août 1998 (pièce 3, fourre 5 OCAI).
9. Le 23 novembre 1998, le CIP a rédigé un rapport duquel il ressort que l'assuré aurait une capacité de travail entière, après une mise au courant en entreprise, dans des postes adaptés tels qu'opérateur de presse (assis), monteur dans le secteur de la petite mécanique ou l'horlogerie (assis) ou employé à l'emballage dans le secteur de la boulangerie industrielle. Il devrait cependant éviter une surcharge cervicale et de l'épaule gauche ainsi que le port de charges. Les maîtres d'OSER ont par ailleurs émis certains doutes quant à la motivation de l'assuré, lesquels ont été confirmés par son comportement lors des stages en entreprises. Consulté, le médecin traitant a indiqué que l'intéressé était apte à travailler en position assise, à condition de ne pas surcharger l'épaule gauche (pièce 4, fourre 5 OCAI).

10. Le 30 novembre 1998, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a proposé à l'assuré les activités professionnelles indiquées dans le rapport OSER. Il a alors émis le souhait d'être reclassé dans le domaine du sertissage. La division a par conséquent décidé de lui trouver une place d'apprentissage (pièce 5, fourre 5 OCAI).
11. Par décision du 13 avril 1999, l'OCAI a alloué à l'assuré une rente d'assurance-invalidité entière du 1<sup>er</sup> mars 1997 au 28 février 1999 d'un montant de CHF 884.- jusqu'au 31 décembre 1998 et de CHF 892.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 1999. Cette rente était assortie d'une rente complémentaire pour conjoint et d'une rente complémentaire pour enfant (pièce 4, fourre 1 OCAI).
12. Le 7 octobre 1999, la division de réadaptation professionnelle a décidé de mettre l'assuré au bénéfice d'un stage de réentraînement à l'effort de quatre mois prolongeables dès le 25 octobre 1999. Ce stage dans un atelier de préparation à une activité industrielle légère (ci-après APAIL) devait se dérouler au CIP (pièce 6, fourre 5 OCAI).
13. Par décision du 22 octobre 1999, l'OCAI a octroyé des indemnités journalières d'un montant de CHF 116,50 à partir du 25 octobre 1999 et ce uniquement durant la période de réadaptation. Ce montant tenait compte de la rente d'invalidité perçue pendant la réadaptation (pièce 6, fourre 1 OCAI).
14. Par décision du 13 janvier 2000, l'OCAI a ensuite octroyé des indemnités journalières dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000, en indiquant que la rente d'invalidité serait supprimée avec effet au 31 janvier 2000 et que les indemnités journalières seraient servies sans réduction dès le 1<sup>er</sup> février 2000 (pièce 7, fourre 1 OCAI).
15. Le 7 avril 2000, le CIP a rédigé un rapport ESPACE duquel il ressort que la capacité de travail de l'assuré s'élèverait à 75% sur un temps plein. Cette évaluation théorique a été basée sur les trois premières semaines de stage dans la mesure où l'intéressé a été en incapacité de travail à 50% dès le 10 novembre 1999, puis à 100% dès le 10 février 2000. Le comportement de l'assuré était resté très passif, celui-ci ne s'inquiétant à aucun moment de son reclassement professionnel. Les responsables ont déduit de son attitude que, malgré leurs

stimulations, l'assuré ne s'était pas réellement engagé dans la mesure proposée et que les aptitudes observées n'étaient dès lors pas représentatives de ses potentialités réelles (pièce 7, fourre 5 OCAI).

16. Le 28 avril 2000, suite à l'avis du médecin de l'assurance-invalidité, le docteur E\_\_\_\_\_, l'OCAI a mandaté le docteur G\_\_\_\_\_, orthopédiste, pour une expertise.
17. Ce praticien a rendu son rapport en date du 27 juin 2000, après avoir examiné l'assuré le 21 juin. Après avoir diagnostiqué un status après traumatisme antéro-postérieur de l'épaule gauche chez un gaucher, un status après opération de Bankart à gauche, de l'obésité et des lombalgies basses, il a relevé que le patient pouvait être astreint, huit heures par jour, à un rythme normal, à un travail de manutention légère en gardant les épaules au-dessous de l'horizontale, en portant des poids n'excédant pas 5 kilos, en lui offrant la possibilité de se déplacer et, par moments, d'être assis. Sa capacité résiduelle de travail serait de 100% avec un rendement normal dans une manutention légère. Le médecin a encore mentionné que les plaintes de l'assuré étaient exagérées par rapport aux douleurs réellement ressenties (pièce 5, fourre 3 OCAI).
18. Le 14 novembre 2000, l'OCAI a rendu un projet de décision fixant le taux d'invalidité de l'intéressé à 12,50% en se basant sur une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité légère et adaptée (pièce 8, fourre 1 OCAI).
19. Le 12 décembre 2000, l'OCAI a rendu une décision en tout point conforme à ce projet.
20. Le 26 janvier 2001, l'assuré a interjeté recours contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, Me JUNOD. Il a relevé que l'OCAI avait supprimé son droit aux indemnités journalières sans aucune motivation, celles-ci ayant cessé d'être versées à la fin du mois de février 2000, ainsi que sa rente d'assurance-invalidité. En outre, il était resté dans l'attente d'informations de la part de l'OCAI de fin février à mi-décembre 2000, soit neuf mois et demi sans aucune suite donnée par l'Office. Celui-ci avait tant tardé à prendre une décision qu'il s'était retrouvé dans une situation financière précaire. Il a encore

remarqué que le rapport d'expertise du mois de juin 2000 n'examinait pas son degré d'invalidité si bien qu'il était impossible d'attaquer la décision litigieuse sans disposer d'une contre-expertise.

21. Dans son préavis du 11 juin 2001, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Il a d'abord souligné qu'il n'était pas possible d'entrer en matière sur le recours en ce qu'il avait trait à la décision d'indemnités journalières du 13 janvier 2000, celui-ci étant largement tardif. Par ailleurs, l'assuré devait s'attendre à la fin du versement des indemnités journalières dans la mesure où ces dernières n'étaient versées qu'en relation avec des mesures d'ordre professionnel concrètes. Pour le surplus, il s'était basé sur les pièces, tant médicales que professionnelles, figurant au dossier pour fixer le taux d'invalidité du recourant.
22. Dans sa réplique du 12 juillet 2001, l'assuré a persisté dans les termes de son recours en soulignant que la décision du 13 janvier 2000 n'en était pas une dans la mesure où elle ne lui avait pas permis de comprendre les raisons qui avaient conduit l'administration à prendre un telle décision, laquelle ne portait d'ailleurs pas sur son droit à une rente, mais sur le droit aux indemnités journalières, la suppression de la rente ne figurant qu'en deuxième page, sans aucune motivation.
23. Le 3 septembre 2001, amené à se déterminer, l'OCAI a persisté à estimer le recours tardif en tant qu'il portait sur la décision du 13 janvier 2000 et a maintenu sa position.

## **EN DROIT**

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI) et de son règlement, 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 (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 LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .
  
2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance invalidité sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.
  
3. Selon l'article 22a lit. c de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), les délais fixés en jours par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 1<sup>er</sup> janvier inclusivement. Interjeté le 26 janvier 2001 contre la décision du 12 décembre 2000, le recours l'est en temps utile. Il est recevable conformément à l'article 69 LAI et l'article 84 al. 1 LAVS.

4. Le Tribunal de céans est amené à se prononcer sur les éventuelles prestations de l'assurance-invalidité auxquelles aurait droit l'assuré. Cela étant, il convient de se prononcer en premier lieu sur le point litigieux afférent à la cessation du versement des indemnités journalières, puis sur le degré d'invalidité du recourant.

## **5. Du droit aux indemnités journalières du recourant**

- 5.1 Aux termes de l'art. 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins.

En tant que garantie de procédure, l'obligation de motiver contraint l'autorité à prendre position non pas sur tous les moyens des parties mais seulement sur ceux qui sont clairement invoqués et dont dépend le sort du litige. Les parties doivent pouvoir ainsi se rendre compte de la portée de la décision prise à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause (ATF 107 Ia 2 et les références citées ; SJ 1987, p. 647).

- 5.2 En l'espèce, le recourant fait valoir que la décision de l'Office intimé du 13 janvier 2000 supprimant la rente d'invalidité avec effet au 31 janvier 2000 ainsi que les indemnités journalières n'en serait pas une dans la mesure où elle est dénuée de toute motivation. Force est cependant de reconnaître qu'à la simple lecture de cette décision et vu le contexte dans lequel se trouvait le recourant cette décision est suffisamment motivée. En effet, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage de réentraînement à l'effort de quatre mois dès le 25 octobre 1999 et a reçu une décision le 22 octobre 1999 lui octroyant des indemnités journalières, ceci uniquement durant la période de réadaptation (pièce 6, fourre 1 OCAI). La décision intervenue en date du 13 janvier 2000 souligne également ce point. En outre, un simple coup d'œil aux dispositions légales permet de s'assurer que les indemnités journalières ne sont effectivement versées que pendant la réadaptation. Ainsi, le recourant savait parfaitement que le versement prendrait fin avec la fin du stage de réentraînement à l'effort, lequel s'est effectivement terminé à la fin du mois de
-

février 2000. Au surplus, l'assuré ne peut prendre position contre une décision intervenue le 13 janvier 2000, et ce presque onze mois plus tard, alors même qu'il n'a pas usé de son droit de recours au moment opportun et que la décision mentionnait les voies de droit. Il y a encore lieu de souligner que l'assuré, en interjetant recours contre la décision du 12 décembre 2001, conteste la fixation de son degré d'invalidité et le fait que l'office intimé ne lui ait octroyé aucune prestation. Le litige englobe ainsi également la période durant laquelle des indemnités journalières et une rente lui ont été versées, si bien que le Tribunal de céans est amené de ce fait à se prononcer sur ce point en y étudiant le droit aux prestations de l'assuré.

L'argumentation du recourant, à la limite de la bonne foi et de la témérité, doit par conséquent être rejetée sur ce point.

## **6. De la capacité de travail du recourant**

6.1 L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que 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 le chiffre 1054 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI), l'office AI demande un rapport médical auprès du médecin traitant de la personne concernée pour pouvoir se prononcer sur les conditions du droit aux prestations. Le médecin ne doit donner son avis que sur des questions médicales. Dans son rapport, il doit notamment objectiver le tableau clinique des plaintes exprimées par la personne assurée. Le cas est, en général, soumis au service médical de l'office.

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, il 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 ; Pratique VSI 3/2000, p.154).

L'avis du médecin et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour fixer les possibilités de réadaptation. Il y a lieu d'établir quelles activités professionnelles la personne assurée pourrait encore pratiquer compte tenu de son état de santé et si de telles possibilités de travail existent, en principe, dans une situation équilibrée du marché du travail. L'office AI peut demander à cet effet des rapports et des renseignements ou une expertise et effectuer une enquête sur place. Au cas où une réadaptation n'est pas envisageable, ce constat doit être étayé par des renseignements concrets et objectifs (CIIAI 1044).

6.2 En l'espèce, l'ensemble des documents figurant au dossier permet de déterminer que la capacité résiduelle de travail de l'assuré s'élève à 100 % dans une activité légère et adaptée. En effet, les quatre praticiens amenés à se prononcer sur le cas de l'assuré, dont un expert en la personne du docteur G\_\_\_\_\_, estiment de manière concordante que l'assuré, s'il reste totalement incapable de travailler comme maçon et ce, de manière définitive, possède une capacité de travail entière à condition que le travail ne demande pas d'effort de levée de charge, ni de travail au-dessus de la tête (cf. pièce 2 et annexes, pièce 3 et pièce 5, fourre 3 OCAI).

Les deux rapports du CIP corroborent ces appréciations médicales. Le premier rapport du 23 novembre 1998 fait état d'une capacité de travail entière dans des postes adaptés tels qu'opérateur de presse, monteur dans le secteur de la petite mécanique ou l'horlogerie ou employé à l'emballage dans le secteur de la boulangerie industrielle (pièce 4, fourre 5 OCAI). Le second rapport du 7 avril 2000 explique quant à lui que la capacité de travail de l'assuré s'élèverait à

---

75% sur un temps plein, en précisant que cette appréciation reste théorique dans la mesure où les aptitudes observées n'étaient pas représentatives de ses réelles potentialités vu l'attitude adoptée par l'assuré (pièce 7, fourre 5 OCAI).

Le recourant relève encore que l'expertise du docteur G\_\_\_\_\_ n'examine pas le degré d'invalidité du recourant. Il y a lieu de souligner que, si cette remarque est exacte, elle n'est pas pertinente dans la mesure où un médecin n'a pas à se prononcer sur le degré d'invalidité, notion juridique, mais sur la capacité de travail du recourant, ce que l'expert a précisément fait en rédigeant les deux dernières pages de son rapport.

Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'office intimé s'est basé sur l'ensemble des renseignements en sa possession pour retenir que la capacité résiduelle de travail du recourant était entière dans une activité légère. Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant.

## **7. Du taux d'invalidité du recourant**

7.1 L'article 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 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

---

L'article 28 al. 2 LAI stipule que, 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.

Le chiffre 3049 CIIAI prévoit que l'office AI examine les activités professionnelles concrètes qui entrent, en principe, en considération compte tenu des données médicales et des autres aptitudes de la personne assurée.

Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; arrêts L. du 18 octobre 2002, I 761/01, et G. du 22 août 2002, 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, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenus jusqu'au moment du prononcé de la décision (RCC 1991 page 332 ; ATFA du 28 février 2000).

Il est sans importance, pour l'évaluation du 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, pas 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).

Pour chiffrer le revenu d'invalidé, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. 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 ; pratique VSI 2000 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, on peut dans de tels cas réduire de 10 à 25% de salaire indiqué dans le tableau (pratique VSI 1998 page 179, page 296 ; CIIAI 3075 ).

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. (pratique VSI 2000 page 85 ).

En ce qui concerne les tabelles, la référence aux salaires minimaux fixée par l'UIG et la FTMH n'est pas pertinente, car elle ne tient pas suffisamment compte, notamment, du fait que les occupations compatibles avec le handicap ne sont pas limitées à un domaine particulier, les activités proposées par le COPAI englobant des postes aussi variés que ceux de monteur à l'établi, de contrôleur dans le domaine de la mécanique, de servant de machine et d'auxiliaire du cuir. A cet égard, les statistiques de l'Office fédéral de la statistique, qui distinguent les salaires 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 brut standardisés en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 125 V 32 ; Pratique VSI 1999 page 182 ; ATFA du 15 juin 2001 ).

7.2 En l'espèce, le dernier salaire annuel moyen de l'assuré s'élevait à CHF 55'581,50 - pour 1996. Réactualisé pour l'année 1997, ce montant est de CHF 55'796,30.

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, le salaire annuel auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives en horlogerie dans le secteur privé en 1996 était de CHF 4'572.- par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine (ESS 1996 p. 19, TA3,

---

niveau de qualification 4). Il doit ensuite être porté à CHF 4'789.- : (soit 4'572 : 40 x 41,9), soit CHF 57'470.- par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 1996 était de 41,9 heures (La Vie économique 12/2002 p. 88, tableau B 9.2). Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires en 1997, on obtient un revenu annuel de CHF 57'692.-. La capacité de travail du recourant étant entière, c'est ce revenu annuel qui sera pris en considération.

L'ensemble des circonstances du cas d'espèce justifie que l'on procède à un abattement du revenu d'invalidé (ATF 126 V 78 consid. 5), une déduction de 10 % paraissant adéquate en l'occurrence. Ainsi calculé, le revenu d'invalidé est de CHF 51'922,80 et la comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 55'796,30 conduit à un taux d'invalidité de **6,94** %.

Ce degré d'invalidité ne permet d'octroyer aucune prestation à l'assuré. Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'Office intimé confirmée.

\* \* \*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable ;

**Au fond :**

2. Le rejette ;
3. 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 X ent 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 :

Janine BOFFI

La Présidente :

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

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