RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1492/2003 **ATAS/1077/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 21 décembre 2004

En la cause

Monsieur B_____, comparant par Maître Eric BOYER en l'Etude recourant
duquel
il élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue intimé
de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né EN août 1963, a exercé le métier de dessinateur en bâtiment avant de reprendre des études en architecture à l'Université de Genève. Il a été victime d'un grave accident de moto le 21 juillet 1992 alors qu'il était en 2ème année et n'a pas pu reprendre ses études. L'entreprise individuelle qu'il exploite dans le domaine du graphisme et de la communication est inscrite au Registre du commerce de Genève depuis le 9 novembre 1998. Parallèlement à l'exploitation de celle-ci, l'intéressé a entrepris entre 1999 et 2001 une formation de graphiste, d'infographiste et de Webdesigner à l'Institut de formation des adultes Genève (ci-après IFAGE). Il a déposé le 2 mai 1999 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

2. Selon le rapport destiné à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) du Dr L_____, médecin traitant de l'assuré, du 10 mai 1999, celui-ci souffre d'une arthrose post-traumatique très sévère du genou droit n'entraînant toutefois aucune incapacité de travail dans sa profession.

3. Dans son rapport intermédiaire du 25 octobre 2000, le médecin traitant indique que l'état de santé de son patient est stationnaire.

4. Invité à se déterminer, le médecin conseil de l'assurance-invalidité admet, quant à lui, que l'arthrose dont souffre l'assuré limite ses déplacements mais considère qu'une activité sédentaire est possible au moins à 75%.

5. Il résulte du rapport intermédiaire du 1er octobre 2001 du Dr L_____ que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé puisqu'il souffre, en plus de la gonarthrose du genou droit, d'une arthrose primaire du genou gauche et que le pronostic est mauvais. Il estime toutefois que l'activité exercée jusqu'alors est encore exigible et que la capacité de travail dans la profession de graphiste est de 100% avec un rendement de 100%.

6. L'expertise du 25 octobre 2001 du Dr M_____, médecin mandaté par la Zürich Assurances, fait état de fracas fractuaire très important de la tête tibiale droite sur gonarthrose pré-existante et d'une gonathrose gauche. L'expert considère que le travail de graphiste indépendant est possible mais difficile à supporter, en raison notamment de la position assise qui ne peut être tenue plus d'une heure et demi à deux heures. Il précise que le rendement n'est certainement pas de 100% et que l'invalidité résiduelle économique devrait être calculée selon son rendement économique par rapport au rendement d'un graphiste travaillant normalement.

7. Dans un certificat médical du 29 octobre 2001, le Dr L_____ indique que son patient peut travailler en tant qu'indépendant mais « évidemment pas à 100% » et

demande à ce que celui-ci soit soumis à une expertise par un médecin mandaté par l'assurance-invalidité.

8. En date du 26 novembre 2001, Me Eric BROYER, avocat, représentant l'assuré, a demandé à l'OCAI de statuer sur la demande de son mandant faute de quoi, il serait contraint d'agir pour déni de justice devant l'autorité de recours.

9. Par courrier du 14 janvier 2002, l'OCAI a rappelé à l'avocat susnommé que les mesures de réadaptation primaient sur la rente et précisé que son client avait été reçu à deux reprises durant les quatre derniers mois par un technicien en réadaptation professionnel et par le spécialiste des travailleurs indépendants. L'office précité notait également que l'assuré n'avait fourni aucun élément tendant à prouver la viabilité à terme de son activité d'infographiste.

10. Par courrier du 22 février 2002 adressé à Me BROYER, le Dr L_____ précise que l'incapacité de travail de son patient est totale pour tout travail lourd qui nécessite des déplacements et des changements de position fréquents et de 50% pour un travail sédentaire.

11. Selon le rapport du 27 février 2002 du technicien en réadaptation, l'assuré, qui a été reçu à la division de réadaptation les 25 septembre et 31 octobre 2001 ainsi que le 30 janvier 2002, estime que l'exercice de la profession de graphiste en tant qu'indépendant est adéquat car il lui permet de gérer son emploi du temps en fonction de ses douleurs. Le technicien susmentionné constate quant à lui que, même en tenant compte d'une activité à mi-temps et des six semaines consacrées chaque année à sa formation, les chiffres d'affaire des trois années d'exercice ne présentent aucune viabilité à terme.

    Il relève par ailleurs que de l'avis même de l'assuré les activités de démarchage constituent le 50% de son temps de travail et que c'est précisément celles-ci qui paraissent le plus incompatibles avec sa déficience. Il considère que l'activité de graphiste salariée serait plus adaptée, même s'il est probable qu'une baisse de rendement d'environ 25% subsiste.

    Il a par conséquent été proposé à l'assuré, au titre des mesures professionnelles de réadaptation, une formation complémentaire permettant d'exercer une activité adaptée avec un gain équivalant à celui auquel il aurait pu prétendre au terme de sa formation d'architecte, la prise en charge rétroactive des formations IFAGE, des indemnités journalières d'attente ainsi qu'un droit à une rente éventuelle en fonction de l'invalidité. Ces mesures de réadaptation d'ordre professionnel ont été refusées par l'assuré.

12. Le 23 avril 2002, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision lui octroyant un quart de rente découlant du calcul suivant :

Revenu provenant d'une activité lucrative, sans invalidité, dans la profession d'architecte à 100% avec 3 années d'expérience (l'assuré aurait dû théoriquement achever ses études en 1998) de 81'015 fr. moins un revenu provenant d'une activité raisonnablement exigible, avec invalidité dans la profession adaptée de graphiste salarié, avec 3 ans d'expérience et 25% de perte de rendement, de 43'140 fr., soit un manque à gagner de 37'140 fr., équivalant à un degré d'invalidité de 46%.

13. Lors de son audition par l'OCAI le 28 juin 2002, laquelle faisait suite à la contestation du projet de décision susmentionné, l'assuré a rappelé l'existence du courrier du Dr L_____ du 22 février 2002 faisant état d'une incapacité de travail de 50% et s'est plaint de l'absence d'expertise. Il a affirmé ne pouvoir travailler en moyenne qu'à 50% (80% représentant un travail à l'écran et 20% d'activité de démarchage) et a précisé que son activité d'indépendant avait commencé en parallèle avec sa formation ce qui expliquait les résultats actuels peu probants. Il demandait que lui soit octroyée une demi-rente.

14. A la suite de l'audition susmentionnée, l'OCAI a revu son projet en ce qui concerne le revenu d'invalide et l'a fixé à 41'234 fr. donnant ainsi un degré d'invalidité de 49,1%.

15. Par décision du 15 avril 2003, l'OCAI a octroyé à l'assuré, sur la base d'un degré d'invalidité de 49%, un quart de rente simple d'invalidité s'élevant mensuellement à 326 fr. à partir du 1er mai 1998.

16. Le 16 mai 2003, l'assuré a formé opposition à la décision de l'OCAI du 15 avril 2003. Il se plaint du fait que la décision de l'Office ne tienne nullement compte de l'évaluation du Dr Jacques L_____, du 22 février 2002 dont une copie figurait dans le dossier de l'OCAI, lequel retient une incapacité de travail de 50% pour un travail sédentaire.

17. Dans sa décision sur opposition du 28 mai 2003, l'OCAI relève qu'il est sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalide, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité qu'on peut raisonnablement attendre d'elle. Il appartient en principe à l'administration d'indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, compte tenu des indications médicales et des aptitudes de l'assuré sans subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives.

    Considérant que d'un point de vue médical l'activité adaptée exigible de l'assuré est celle de graphiste ou d'infographiste salarié, qui pourrait être exercée à 75%, l'OCAI a alors procédé à l'évaluation théorique de l'invalidité de celui-ci en se fondant sur un salaire annuel d'invalide de 41'234 fr., salaire dégagé de l'Enquête suisse sur les salaires qui fixe à 73'305 fr. le salaire annuel des hommes travaillant à plein temps dans les secteurs de la culture, de l'information, du sport, des loisirs et des divertissements et tenant compte d'une réduction de 25%.

18. En date du 2 juillet 2003, l'assuré a recouru contre la décision précitée. Il invoque principalement une perte de capacité de travail et de gain de plus de 50% en se fondant notamment sur les rapports des Dr M_____ et L_____ des 25 octobre 2001 et 22 février 2002. Il rappelle également le rapport du Dr L_____ du 26 juin 2002 figurant au dossier de l'OCAI qui fait état d'une importante arthrose post-traumatique du genou droit avec une impotence fonctionnelle importante, une réduction de la mobilité, des douleurs et une atrophie musculaire, des cicatrices de lambeaux de rotation pour des déhiscences cutanées et infections ainsi qu'au genou gauche une gonarthrose avec flexion / extension : 80/30/00, stable, douloureuse avec un kyste méniscal interne nécessitant une intervention chirurgicale de résection et d'arthroscopie.

    Il se plaint également du fait que, nonobstant la recommandation du Dr L_____, l'OCAI n'a pas ordonné d'expertise, mais se fonde uniquement sur l'avis de son médecin, le Dr N_____, qui sur la seule base des pièces médicales du dossier, sans jamais avoir eu le moindre contact avec lui, estime la capacité de travail dans une activité sédentaire à 75%. Sont joints au recours, un rapport médical du 17 juin 2002 du Dr L_____ selon lequel il est dans l'incapacité d'exercer toute activité physique même légère et des photographies témoignant des atteintes médicales graves dont il souffre.

    Il conteste enfin le calcul du revenu déterminant annuel d'invalidité et arrive à un degré d'invalidité de 66,06% qui devrait, compte tenu du faible écart avec le pourcentage prévu par la loi, à savoir 66 2/3%, et, eu égard au principe de la proportionnalité, ouvrir le droit à une rente complète.

19. Appelé à se déterminer sur le recours, l'OCAI a prié le Tribunal de céans de se référer aux termes de la décision sur opposition du 28 mai 2003.

20. Invité à répliquer, le recourant a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de recours et a sollicité la condamnation de l'intimé au versement de dépens.

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.

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 et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 v 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b). Aussi le cas d'espèce reste-t-il régi par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 LAVS).

4. Le présent litige porte sur le taux d'invalidité de l'assuré tel que l'a établi l'OCAI sur la base des rapports médicaux du médecin traitant et de l'expert mandaté par l'assurance accident ainsi que sur la base du rapport de sa division de réadaptation professionnelle.

5. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

6. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 ; ATF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 s. consid. 1 in fine).

8. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre le droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

9. Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle :

   a) l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins, ou

   b) l'assuré a présenté en moyenne une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (al. 1).

10. En l'espèce, les données médicales sont claires et les diagnostics ne sont pas contestés. Seule reste litigieuse la question des conséquences de l'atteinte sur la capacité de travail du recourant ; l'intimé estime à 75% la capacité de travail dans une activité sédentaire alors que le recourant se considère incapable de travailler à plus de 50%.

11. Le rapport intermédiaire du médecin traitant du 1er octobre 2001, bien que faisant déjà état d'une aggravation de l'état de santé de son patient et d'un mauvais pronostic, n'indique toutefois aucune diminution de la capacité de travail de son patient ou de son rendement dans la profession de graphiste. Selon l'annexe au rapport médical, le recourant pouvait rester en position assise huit heures par jour et une à deux heures par jour en position debout.

    Dans le certificat du 29 octobre 2001, ce même médecin indique que son patient peut travailler en tant qu'indépendant, mais « évidemment » pas à 100%, et qu'il lui paraît de la plus haute importance que celui-ci puisse être soumis à une expertise

par un médecin mandaté par l'assurance-invalidité afin d'évaluer sa capacité de travail dans son métier et de définir le montant de sa rente. Enfin, dans un courrier du 22 février 2002, le médecin traitant constate que l'incapacité de travail du recourant est totale pour tout travail lourd qui nécessite des déplacements et des changements de position fréquents et de 50% pour un travail sédentaire.

12. Au sujet des rapports établis par les 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.

    Selon la jurisprudence du TFA, le médecin traitant a un mandat de soins. Il est dans une position particulière, en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin. Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise, en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001 p. 109 consid. 3b/bb).

    En l'occurrence, il ne peut ainsi être tenu compte du courrier du Dr L_____ du 22 février 2002 qui mentionne pour la première fois une incapacité de travail de 50% dans une activité sédentaire sans faire état d'aucune aggravation de l'état de santé de son patient ayant entraîné une diminution de sa capacité de travail entre le 1er octobre 2001 et février 2002.

13. L'expert mis en œuvre par la Zürich Assurances estime quant à lui que les différentes plaintes de l'assuré sont tout à fait justifiées et indique, s'agissant de l'incapacité de travail du recourant, que le travail de graphiste indépendant est possible mais difficile à supporter car une position assise devant l'ordinateur ou la planche à dessin avec les genoux immobiles n'est guère supportable plus d'une heure et demi à deux heures. Il précise que le démarrage après cette période d'immobilité est difficile et que le patient ne peut marcher qu'environ 100 mètres sans douleur. Il considère que le rendement n'est « certainement pas de 100% », que le patient présente une invalidité résiduelle économique, qui devrait être calculée selon son rendement économique par rapport au rendement d'un graphiste travaillant normalement.

14. En précisant que le recourant ne peut « évidemment » pas travailler à 100% ou que le rendement n'est « certainement pas de 100% », les médecins laissent supposer que la capacité de travail de leur patient est plus proche de 75% que de 50% ou 0%.

15. En outre, il est établi que l'assuré ne peut rester assis plus d'une heure et demi à deux heures de suite et qu'il doit alterner les positions debout et assise, mais il ne ressort d'aucun des rapports médicaux que la position assise serait limitée à un certain nombre d'heures par jour. La nécessité d'alterner les positions sera prise en considération dans le calcul de la réduction qu'il conviendra d'opérer pour tenir compte des empêchements propres au recourant.

16. Le pourcentage de 75% de capacité de travail retenu par l'OCAI pour une activité de graphiste salariée sur la base des rapports et expertise susmentionnés et conformément aux conclusions du rapport de la division de réadaptation professionnelle est conforme aux conclusions des médecins et aux pièces du dossier et doit dès lors être confirmé sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise complémentaire.

    La conclusion du recourant tendant à ce que soit mise en œuvre une expertise médicale par l'OCAI sera par conséquent rejetée.

17. Il convient à présent de déterminer le degré d'invalidité qui a été fixé à 49% par l'OCAI alors que pour le recourant il serait de 66,06%.

a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'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 (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).

b. Le revenu sans invalidité d'un assuré qui a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait (art. 28 al. 2 LAI et 26 al. 2 RAI).

c. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus

susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). L'année de référence sera donc l'année 1998 qui marque le début du droit à une rente.

18. L'OCAI a constaté que l'assuré aurait terminé ses études d'architecte en 1998 et a par conséquent tenu compte du revenu d'architecte fondé sur l'enquête 1998 de la Société Suisse des Ingénieurs Architectes sur les salaires pratiqués en fonction de l'âge, soit un salaire annuel de 78'427 fr. auquel il a ajouté 3,3% pour l'actualiser.

    L'année de référence étant l'année 1998, c'est le montant de 78'427 fr. qui sera retenu.

a. Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, en l'espèce, compte tenu de la faiblesse des montants que retire l'assuré de son activité professionnelle pour des motifs étrangers à son invalidité, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) par analogie avec ce qui se fait lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

b. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant une activité dans le domaine des services avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur privé à savoir 5'437 fr. par mois pour 40 heures hebdomadaires (ESS 1998, TA 7), soit 5'695 fr. 25 pour 41,9 heures habituelles (La Vie économique 1999/8 annexe p. 27, Tabelle B 9.2). Le salaire annuel doit être fixé à 68'343 fr. Compte tenu d'une capacité de travail de 75%, le revenu brut annuel s'élève à 51'257 fr. 25.

c. Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

d. En l'espèce, compte tenu de la nécessité pour le recourant de changer de position, voire de se reposer fréquemment en raison des fortes douleurs ressenties, de l'impossibilité d'effectuer des déplacements de plus de 100 mètres, l'impossibilité

de porter des charges de plus de 5 kilos, la réduction de 25% opérée par l'OCAI est tout à fait justifiée. Le revenu d'invalide déterminant s'élève donc à 38'443 fr.

19. En définitive, la comparaison du revenu sans invalidité de 78'427 fr. avec le revenu d'invalide de 38'443 fr. conduit à une invalidité de 50,98 %, taux qui justifie l'octroi d'une demi-rente.

20. Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

    La demi-rente d'invalidité sera par conséquent octroyée à partir du 1er mai 1998.

21. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens à titre de participation à ses frais ainsi qu'à ceux de son mandataire, qui seront fixés en l'espèce à 750 fr.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare recevable le recours.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Annule les décisions des 15 avril 2003 et 28 mai 2003.
4. Octroi au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 1998.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La greffière-juriste : Catherine VERNIER BESSON

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