REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1825/2007 **ATAS/1062/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 2 octobre 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , THONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Robert FIECHTER	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Anne REISER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur B_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973 et ressortissant portugais, a travaillé à Genève en tant que manoeuvre dans le bâtiment dès le 5 mars 2001 pour un salaire de 22 fr. l'heure à raison de 45 heures par semaine.

2. Le 28 août 2001, alors qu'il roulait en motocycle léger, il a été heurté par une automobile qui se trouvait à un « cédez le passage » et qui s'est engagée dans la circulation sans le voir arriver.

3. Il a été immédiatement transporté au Département de chirurgie des ("établissement hospitalier") où les médecins ont diagnostiqué une fracture multi-fragmentaire sous-trochantérienne droite, une entorse moyenne du genou droit et une fracture non déplacée du plateau tibial externe gauche avec hémarthrose. Le même jour, il a subi une réduction sanglante de la fracture du fémur droit, une ostéosynthèse du fémur droit et un vissage percutané du plateau tibial externe gauche.

4. Du 11 septembre au 1er décembre 2001, l'assuré a séjourné à la Clinique de rééducation des "établissement hospitalier" où il a bénéficié de diverses mesures de rééducation.

5. Le 4 décembre 2001, en raison d'un retard de consolidation du fémur droit, il a subi une reprise chirurgicale avec greffe osseuse du fémur droit.

6. Le 7 juin 2002, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance invalidité tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle.

7. Dans un rapport du 2 septembre 2002, le Dr A_____, chef de la Clinique de rééducation des "établissement hospitalier", a exposé que le patient continuait à marcher avec une canne et se plaignait de l'apparition de douleurs lombaires à gauche principalement en position assise.

8. Le 11 février 2003, l'employeur a indiqué que l'assuré aurait obtenu un salaire horaire de 23 fr. en 2002 et de 24 fr. en 2003.

9. Dans un rapport du 24 avril 2003, le Dr B_____, chef de clinique adjoint à la Clinique de rééducation des "établissement hospitalier", a précisé que l'incapacité de travail était toujours entière mais que l'assuré était en atelier de réorientation professionnelle pour l'apprentissage d'une nouvelle activité. Il a ajouté qu'il pouvait y avoir des séquelles sous forme de lombalgies chroniques et de coxalgies à droite par déséquilibre du bassin qui ne pouvaient toutefois pas le gêner dans une activité sédentaire.

10. L'assuré a suivi un stage du 17 janvier 2003 au 27 février 2004 dans l'atelier de réadaptation préprofessionnelle des "établissement hospitalier", à raison de trois heures par jour, afin d'évaluer sa capacité résiduelle de travail. Lors de ce stage, il a procédé au démontage d'éléments électroniques, au montage ainsi qu'à la maintenance d'ordinateurs et à l'installation de logiciels. Dans un rapport du 27 février 2004, le technicien du service de rééducation des "établissement hospitalier" a constaté que l'assuré pouvait déplacer des charges pesant jusqu'à 15 kilos sur de courtes distances (quelques mètres), que les longues stations debout étaient pénibles et devaient être limitées dans le temps (30 minutes à une heure maximum). Il a conclu à une capacité horaire actuelle de l'ordre de 50 % modulable mais qui devrait sensiblement augmenter après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il a expliqué qu'une formation en entreprise dans le domaine du montage d'ordinateurs lui semblait tout à fait envisageable et qu'un employeur potentiel était actuellement disponible pour mettre à disposition un lieu de stage d'évaluation.

11. Le 26 avril 2004, le Dr C_____, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement à la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après: SUVA) a procédé à un examen final. Dans son rapport d'examen, il a indiqué que le patient se plaignait de douleurs persistantes principalement à la cuisse droite et de quelques douleurs moins fréquentes au genou gauche. Il a précisé que la limitation de la durée du travail lors des stages était apparemment provoquée par une tuméfaction des jambes. Lors de son examen clinique, il a constaté une discrète boiterie vers la droite, un raccourcissement du membre inférieur droit de 2 cm, des douleurs dans la région cicatricielle de la hanche au contact de la plaque, une diminution de flexion de la hanche droite. Il a estimé que la situation était stabilisée et que la profession de manoeuvre dans le bâtiment ne pouvait plus être exercée de manière réaliste. Il a mentionné des limitations fonctionnelles à savoir : marche de longue durée, marche sur terrain irrégulier, station debout de longue durée, montées et descentes d'échelles ou d'escaliers de manière répétitive, port de charges dépassant cinq kilos, position accroupie ou répétition de mouvements de flexion/extension des genoux. Dans un travail adapté tenant compte de ces limitations, il a considéré que l'assuré pourrait travailler avec un horaire complet.

12. Le 3 mai 2004, la SUVA a informé l'assuré que, selon son service médical, il disposait d'une capacité résiduelle de travail qu'il lui appartenait de mettre en pratique. Elle a précisé que pour lui permettre de trouver un poste de travail adapté, elle continuerait à lui verser une indemnité journalière jusqu'au 30 septembre 2004 sur la base d'une incapacité de travail de 100 %.

13. Le 30 août 2004, l'assuré a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au fémur droit.

14. Dans un rapport du 2 décembre 2004, le technicien en réadaptation professionnelle de l'OCAI a expliqué à l'assuré qu'il était très difficile de trouver un emploi dans le domaine de la micro-informatique et que l'OCAI ne pouvait pas lui accorder une formation mais était tout au plus en mesure de prendre en charge une mise au courant en entreprise. Il lui a précisé que s'il ne trouvait pas d'employeur pour une mise au courant en entreprise, il mettrait en place un stage d'observation de trois mois afin d'effectuer une orientation dans un autre domaine. Il a proposé la prise en charge d'un stage en entreprise d'un mois sous forme d'une mesure d'orientation professionnelle puis, au terme de ce stage, une évaluation quant aux aptitudes et compétences de l'assuré pour exercer une activité dans le domaine de la maintenance informatique. Il a ajouté que, le cas échéant, une mesure d'aide au placement sous forme d'une mise au courant en entreprise pourrait être accordée à l'assuré.

15. Le 3 décembre 2004, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après : OCAI) a informé l'assuré qu'il prenait en charge un stage d'observation professionnelle du 1er au 31 décembre 2004 en tant qu'agent de maintenance en informatique auprès de X_____ SA.

16. Dans un rapport du 18 janvier 2005, le technicien en réadaptation professionnelle de l'OCAI a indiqué que le stage d'un mois effectué chez X_____ SA était globalement positif, l'assuré très motivé ayant démontré de bonnes compétences avec de bonnes capacités d'apprentissage. Il a estimé que, bien que l'assuré ne pouvait actuellement pas travailler à plus de 50%, les douleurs devraient normalement s'atténuer avec le temps et que, probablement dans deux à trois mois, il serait certainement apte à travailler à 100%. Pour permettre à l'assuré d'acquérir les connaissances suffisantes afin d'exercer une activité dans le domaine de la maintenance informatique, il a proposé la prise en charge d'une aide au placement sous forme d'une mise au courant en entreprise de six mois, soit du 1er janvier au 30 juin 2005.

17. La mesure d'aide au placement ne pouvant pas être prolongée légalement par l'OCAI, le 30 juin 2005, la SUVA a informé l'assuré qu'elle acceptait, à titre exceptionnel, de reprendre le versement de ses indemnités journalières pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2005 afin de lui permettre de poursuivre une formation visant à améliorer sa capacité de gain.

18. Par décision du 16 août 2005, l'OCAI a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 5.6% en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 53'337 fr. et d'un revenu avec invalidité de 50'363 fr. calculé selon les salaires statistiques après avoir procédé à un abattement de 10%. Il a constaté que la réadaptation professionnelle était achevée et que l'assuré réalisait un revenu excluant le droit à la rente.

19. En raison de l'apparition, au début septembre 2005, de douleurs au-dessus du genou droit puis vers la région lombaire, une scintigraphie du squelette a été pratiquée, le 7 septembre 2005. En l'absence de foyer, elle n'a pas fourni d'explications quant à la symptomatologie douloureuse incapacitante depuis le 5 septembre 2005 et elle n'a pas permis d'exclure de façon absolue une algodystrophie.

20. Le 12 septembre 2005, l'assuré s'est également soumis à un Ct-scan du rachis lombaire qui a révélé une «hernie discale» gauche au niveau L5-S1 avec contact sur les racines S1.

21. Le 14 septembre 2005, l'assuré a formé opposition contre la décision du 16 août 2005 en soutenant, d'une part, que sa capacité de travail atteignait au maximum 50 % ainsi que cela ressortait de l'attestation du Dr B_____ du 5 septembre 2005, d'autre part, qu'une activité supérieure à 50% n'était pas envisageable en raison du gonflement de ses jambes et de douleurs montant jusqu'au dos qui avaient nécessité une consultation en urgence aux "établissement hospitalier" à trois reprises en 2005. Il a également joint un courrier de l'ancien l'employeur, daté du 11 août 2004, mentionnant un salaire horaire de 25 fr. et une indemnité pour déplacement de 20 fr. 60 par jour.

22. Dans un rapport du 15 septembre 2005, X_____ SA a confirmé que l'assuré, d'une part, avait suivi un stage d'aide technicien en informatique du 1er janvier au 30 juin 2005 lui ayant permis d'acquérir des connaissances en matière d'assemblage et de dépannage «hardware» des micro-ordinateurs, d'autre part, était en train d'effectuer un stage du 1er juillet au 31 décembre 2005 devant lui permettre d'approfondir ses connaissances dans le domaine des systèmes d'exploitation et de l'installation des réseaux. Il a précisé qu'à la fin de ces deux stages, l'assuré devrait être à même de prendre en charge un service après-vente en informatique et un premier niveau de dépannage ou de faire de l'assistance et du déploiement de système micro-informatique sous la responsabilité d'un chef de projet.

23. Dans un certificat médical du 26 octobre 2005, le Dr B_____ a attesté une reprise du travail à 50% dès le 31 octobre 2005.

24. Par décision sur opposition du 21 novembre 2005, l'OCAI a constaté que des incertitudes persistaient à ce jour quant à la capacité de travail exigible de l'assuré dans une activité adaptée et quant à la date à partir de laquelle son état de santé lui aurait effectivement permis de reprendre une telle activité. En conséquence, il a admis partiellement l'opposition et a prononcé le renvoi de la cause pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision.

25. Dans un rapport du 12 décembre 2005, le Dr C_____ a mentionné les plaintes de l'assuré relatives à la présence parfois de douleurs au niveau de la jambe droite, au dos ainsi que dans les deux jambes lorsqu'il essayait de travailler plus d'une demi-journée. Lors de son examen clinique, il a constaté une diminution de

flexion de la hanche droite limitée à 60° et une diminution de flexion/extension du genou droit limitée à 90°. Il a précisé que l'extension des genoux en position assise était réalisée complètement sans difficulté alors que, dans la même position mais jambes tendues, l'assuré n'atteignait que la mi-jambe. Il a également relevé que la flexion de la hanche en position assise dépassait 90° alors qu'en position couchée, elle ne dépassait pas 60°. Il a souligné que les limitations fonctionnelles au niveau de la hanche droite et du genou droit n'étaient pas expliquées par les conséquences morphologiques de l'accident. Il a noté que ces limitations fonctionnelles étaient variables suivant les circonstances de l'examen et qu'elles n'étaient donc pas cohérentes entre elles.

26. Dès le 1er janvier 2006, l'assuré a été indemnisé par l'assurance-chômage à hauteur de 50% en raison de sa capacité de travail restreinte.

27. Dans un rapport du 5 avril 2006, le Dr B_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire et que le patient se plaignait actuellement essentiellement de sciatalgies à gauche. Il a mentionné une aggravation intervenue en septembre 2005 en raison de lombosciatalgies à gauche. Il a précisé que l'assuré travaillait actuellement à 50% dans un poste de réparateur d'ordinateurs.

28. Le 14 août 2006, l'assuré a été examiné par le Dr D_____, chirurgien orthopédiste et médecin au Service médical régional de l'assurance invalidité (ci-après : SMR). Dans son rapport du 21 août 2006, après prise d'anamnèse et examen clinique, ce médecin a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, des douleurs séquellaires d'origine indéterminée du membre inférieur droit, un status après fracture extra-articulaire du fémur droit, un status après fracture du plateau tibial et externe du genou gauche, un status après entorse bénigne du genou droit, un status après entorse de la cheville droite, des lombalgies avec protrusion discale L4-L5 et L5-S1. Quant aux limitations fonctionnelles, il a retenu que l'assuré était en mesure d'exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel il pouvait alterner la position assise avec la position debout, qu'il ne devait pas lever des charges supérieures à 20 kilos, qu'il devait éviter les travaux en porte-à-faux ou penché en avant, que de courts déplacements à pied (inférieurs à 500 mètres) étaient possibles, qu'il devait éviter la marche en terrain irrégulier ainsi que la montée et descente des escaliers ou des pentes. Il a estimé que la capacité de travail exigible en tant que manoeuvre en construction était nulle et que, dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles, elle était de 50% depuis août 2002 et de 100% depuis décembre 2004.

29. Par projet de décision du 4 décembre 2006, l'OCAI a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité du 28 août 2002 au 28 février 2005 sur la base d'un degré d'invalidité de 58% tenant compte d'un abattement de 10% sur le revenu d'invalide statistique. Il a précisé que sa capacité de gain s'était améliorée en décembre 2004 et que ce changement supprimait le droit aux prestations après trois

mois sans interruption notable. Pour décembre 2004, il a retenu un taux d'invalidité de 17.1% et, dès janvier 2005, il a admis un degré d'invalidité de 21.7% en prenant en considération un revenu d'invalide statistique dans le secteur informatique.

30. Le 11 janvier 2007, le recourant a contesté que son taux de capacité de travail résiduelle soit de 100 %. Il s'est déclaré prêt à envisager avec l'appui de l'OCAI une formation aboutissant à un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC). Il a joint à son écriture un rapport du Dr B_____ du 2 janvier 2007 se déclarant très étonné des conclusions du Dr D_____. Ce spécialiste a précisé que le patient se plaignait toujours de douleurs à la face externe de la cuisse droite qui limitaient ses déplacements ainsi que le port de charges dépassant 10 kilos. Il a expliqué que ces douleurs semblaient justifiées par une modification anatomique apparue après la fracture du fémur proximal droit dans la mesure où le scanner du 3 janvier 2007 confirmait une modification de l'angle d'antéversion du col fémoral droit à 54° par rapport au col fémoral gauche de 19°. Il a relevé que cette modification expliquait les douleurs persistantes et qu'il n'en était pas fait mention dans l'expertise alors qu'elle pourrait expliquer la pathologie chronique avec ces douleurs ainsi que la boiterie augmentée à l'effort qu'on retrouvait avec une diminution d'amplitude de la hanche (60° à droite) et une diminution de la rotation externe.

31. Dans un avis médical du 29 janvier 2007, le Dr D_____ a précisé que, lors de son examen, il avait déjà mis en évidence des différences dans les rotations des deux hanches et que les troubles de rotation du fémur ne pouvaient en aucun cas être responsables des douleurs alléguées par l'assuré mais qu'ils pourraient être à l'origine de troubles dégénératifs précoces ce qui n'était pas encore le cas chez lui. Il a considéré qu'il n'existait aucune raison somatique pouvant expliquer que cet assuré n'était pas en mesure de travailler à 100% dans un travail sédentaire ou semi-sédentaire adapté aux limitations fonctionnelles.

32. Le 13 février 2007, l'OCAI a transmis à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC) la motivation de sa décision afin de préparer le calcul et de notifier cette dernière. Il en ressort que l'OCAI a considéré, sur la base du rapport du SMR du 21 août 2006, que la capacité de gain de l'assuré s'était améliorée en décembre 2004 et que ce changement supprimait le droit aux prestations dès le 1er mars 2005. Il y a également exposé que les nouveaux documents médicaux ne permettaient pas au SMR de modifier sa précédente appréciation et que des mesures d'ordre professionnel sous forme de CFC ne pouvaient pas être envisagées au regard de la formation antérieure de l'assuré. En effet, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de placer un assuré dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'il occupait auparavant.

33. Par décision du 27 mars 2007, l'OCAI a alloué à l'assuré une demi-rente ordinaire d'invalidité du 1er août 2002 au 28 février 2005 sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 34'830 fr. De plus, le même jour, il a informé l'assuré qu'il avait transmis sa motivation à la CCGC et qu'il allait recevoir la décision ainsi que cette motivation.

34. Par acte du 10 mai 2007, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal de céans. Il a conclu, préalablement, à l'octroi de mesures de reclassement en vue de l'obtention d'un CFC dans la branche informatique ou tout autre secteur susceptible de lui procurer un revenu équivalent accompagnées d'indemnité journalière, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 28 août 2002 au 31 décembre 2003, d'un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2004 et pour une durée indéterminée ainsi que des rentes complémentaires pour épouse et pour enfant. Il a allégué, d'une part, qu'il n'avait pas reçu la motivation de la décision du 27 mars 2007 de sorte que son droit d'être entendu avait été violé et que, d'autre part, le projet de décision du 4 décembre 2006 n'était pas davantage motivé quant à la hausse de sa capacité de gain dès le 1er décembre 2004. Il a allégué que la simple mise au courant auprès de l'entreprise X_____ SA n'était pas une formation suffisante au regard du résultat infructueux de ses recherches d'emploi et que seule la possession d'un CFC lui permettrait de trouver une place dans le secteur informatique. Il a ajouté que les métiers qui n'exigeaient pas d'activité physique nécessitaient soit une formation, soit un CFC. Il a allégué que puisque, selon le technicien en réadaptation de l'OCAI, le stage n'était pas suffisant pour lui permettre de retrouver un emploi, sa capacité de gain n'aurait pas pu être de 100 % dès la fin du stage, et qu'a fortiori une telle hausse était impossible au début du stage. Il a exposé que, sans invalidité, son revenu aurait été de 60'084 fr. en 2002, 62'460 fr. en 2003, 64'836 fr. en 2004, 67'212 fr. en 2005, 69'588 fr. en 2006 et 71'964 fr. en 2007. En tenant compte des salaires statistique à 50% et en opérant un abattement de 10%, il a calculé un taux d'invalidité de 61.3% pour 2002, 62.7% pour 2003, 64.3% pour 2004, 65.5% pour 2005, 66.7% pour 2006 et 67.8% pour 2007. Quant au calcul de la rente, il a précisé que ni le projet de décision, ni la décision elle-même ne mentionnaient l'ajout au revenu moyen d'un supplément en pourcent tenant compte de son jeune âge au moment de la survenance de l'invalidité et qu'il y avait lieu de corriger le calcul en cas de confirmation d'une telle omission.

35. Dans sa réponse du 15 juin 2007, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé qu'il avait communiqué la motivation de sa décision à la CCGC à charge de celle-ci de la transmettre en annexe de la décision définitive. Au sujet des mesures de reclassement, il a soutenu qu'au terme de la formation requise, le recourant obtiendrait des possibilités de gain très nettement supérieures à celles de l'ancienne activité de maçon ce qui ne remplissait pas la condition d'équivalence. Quant au calcul du taux d'invalidité, il a estimé qu'il était exhaustif et qu'il ne se justifiait pas d'effectuer un calcul sur la base du revenu réalisé en 2007 puisque le droit à la rente débutait en 2004. Il a souligné que les indemnités de déplacement ne pouvaient pas

être prises en compte dans le calcul du salaire sans invalidité car elles n'étaient pas soumises aux cotisations AVS. S'agissant du rapport du Dr D_____, il a considéré qu'il avait entière valeur probante en tant qu'il remplissait toutes les conditions jurisprudentielles à cet effet. Il a soutenu que, dans son rapport du 25 juillet 2005, le Dr B_____ avait mentionné une capacité de gain de 100% depuis le 1er octobre 2004 en tant qu'agent de maintenance informatique, à la suite de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse intervenue le 30 août 2004, et que le revirement de son appréciation, dans son rapport du 5 septembre 2006, était inexplicable au vu du dossier et n'emportait pas la conviction.

36. Par ordonnance du 25 juin 2007, le Tribunal a transmis au recourant cette écriture ainsi que les pièces produites et a invité l'intimé à lui transmettre la détermination de la CCGC sur le mode de calcul de la rente.

37. Dans son écriture du 19 juillet 2007, la CCGC a précisé que la somme des revenus du recourant était de 35'209 fr. et que, dans la mesure où il avait 29 ans lors de la survenance du cas, elle avait tenu compte d'un supplément de carrière de 40 %, soit de 14'084 fr. de sorte que la somme des revenus s'élevait à 49'293 fr. En tenant compte du facteur de revalorisation et de la durée de cotisations en mois, elle est arrivée à un revenu moyen de 32'862 fr., puis, en fonction de la table des rentes (échelles 6), elle a calculé un revenu annuel moyen de 33'372 fr. pour 2002, de 34'182 fr. pour 2003 et de 34'830 fr. pour 2005. Elle a conclu que le calcul opéré dans la décision du 27 mars 2007 était conforme aux exigences légales.

38. Le Tribunal a communiqué cette écriture au recourant qui n'a pas contesté les explications données par la CCGC

39. Dans sa réplique du 27 août 2007, le recourant a maintenu ses précédentes conclusions. Il a allégué que la motivation transmise par l'intimé à la CCGC ne permettait pas de comprendre pourquoi sa capacité de travail était considérée comme entière dès le 1er décembre 2004 mais que, dans la mesure où l'intimé se basait exclusivement sur l'avis du Dr D_____ pour étayer sa décision, la prétendue hausse de sa capacité de travail devait résulter d'éléments médicaux. Il a reproché au rapport dudit médecin de ne pas mentionner le moindre élément médical survenu le 1er décembre 2004 justifiant ses conclusions quant à sa capacité de travail. Il a allégué que l'absence de tout lien entre les constatations médicales et les conclusions de l'expert mettait en doute sa crédibilité et donnait à penser que cette date avait été fixée en fonction d'une appréciation aléatoire. Quant au calcul du taux d'invalidité, il a rappelé que, selon la dernière jurisprudence, la comparaison des revenus devait tenir compte des éventuelles modifications intervenues jusqu'à la prise de décision ce qui justifiait de prendre en considération les modifications de revenus intervenues jusqu'en 2007. En se référant à la jurisprudence, il a contesté que les indemnités de déplacement ne fassent pas partie du salaire déterminant et a précisé que des cotisations aux assurances sociales

avaient été prélevées sur l'indemnité en question ainsi que cela ressortait de ses décomptes de salaires. Au sujet des mesures de reclassement, il a invoqué les salaires statistiques démontrant que les perspectives de gain dans la branche informatique n'étaient pas meilleures que celles qui prévalaient dans le domaine de la construction. Enfin, il a allégué que la nécessité d'obtenir un CFC pour pouvoir trouver un travail dans le secteur informatique résultait des connaissances techniques élevées exigées par cette activité.

40. Le 30 août 2007, le Tribunal a communiqué cette écriture à l'intimé et a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

   Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. La décision du 27 mars 2007 a été reçue le 28 mars 2007 et le délai de recours n'a commencé à courir que le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). De plus, les délais sont suspendus du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement, conformément à l'art. 89C let. a de la loi cantonale genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), soit, en 2007, du 1er au 15 avril de sorte que le recours déposé le 10 mai 2007 a été formé en temps utile.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité et à des mesures de réadaptation professionnelle, en particulier sur le degré de son invalidité. Il convient de préciser que, bien que le recourant conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 28 août 2002 au 31 décembre 2003, le litige ne porte pas sur cette question puisque la décision dont est recours lui a accordé une demi-rente d'invalidité du 1er août 2002 au 28 février 2005. En revanche, en tant que le recourant conclut à l'octroi d'un trois quart de rente dès le 1er janvier 2004, le droit à la rente est litigieux dès le 1er janvier 2004. De plus, le litige a trait à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail et à la détermination des revenus hypothétiques qui doivent être pris en compte dans la comparaison des revenus.

5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

   Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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.

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

6. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

7. Le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu en tant que la décision litigieuse n'était pas motivée, respectivement suffisamment motivée. Il allègue que son taux d'invalidité est de plus de 60% dès le 1er janvier 2004 pour le motif que le revenu d'invalide ne doit être pris en considération qu'à 50%, soit au taux correspondant à sa capacité de travail. Il soutient également que le revenu sans invalidité retenu par l'intimé est erroné en tant qu'il ne tient pas compte de l'indemnité de déplacement. Enfin, il allègue que la mise au courant en entreprise ne lui permet pas de trouver du travail en tant qu'aide technicien en informatique de sorte que l'intimé doit prendre en charge un CFC dans la branche informatique.

   Pour sa part, l'intimé relève que, selon le SMR, la capacité résiduelle de travail du recourant est entière dans une activité adaptée et que l'indemnité de déplacement n'est pas sujette aux cotisations AVS de sorte qu'elle ne doit pas être prise en compte dans le calcul du revenu sans invalidité. Quant aux mesures de réadaptation professionnelle, elle est d'avis que les mesures requises par le recourant ne remplissent pas le critère de l'équivalence approximative.

8. A titre préalable, le Tribunal constate que l'intimé, soit pour elle la CCGC, a omis de joindre à la décision de rente du 27 mars 2007 la motivation de la décision.

   La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu, découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il y a cependant violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et traiter les problèmes pertinents (ATF 126 I 102 consid. 2b, 124 V 181, consid. 1a, 122 IV 14 consid. 2c et les références). Toutefois, conformément à la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la

possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

En l'espèce, en omettant de joindre sa motivation, l'intimé a indiscutablement violé son obligation de motiver sa décision et, partant, le droit d'être entendu du recourant. Toutefois, le recourant a reçu en même temps que la décision un courrier de l'intimé l'informant qu'il allait lui adresser la décision et la motivation. Or, constatant que l'intimé avait omis de joindre sa motivation, il n'a entrepris aucune démarche pour que l'OCAI lui communique sa motivation alors même que, le 2 avril 2007, il lui a demandé un extrait de la circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle. Quoiqu'il en soit, il faut admettre l'absence de violation des droits constitutionnels du recourant. En effet, ce dernier a eu la possibilité, dans le cadre du présent recours, de prendre connaissance de cette motivation et de faire valoir ses arguments à ce sujet devant le Tribunal qui dispose d'une pleine cognition. Il a pu, par ce biais, soumettre l'ensemble de son argumentation à l'administration de sorte que sa position n'a pas été gravement compromise. En conséquence, il faut admettre que, de cette façon, l'atteinte antérieure au droit d'être entendu du recourant a pu être réparée sans violer ses droits constitutionnels.

9. Le rapport d'expertise du 21 août 2006 du Dr D_____ se base tant sur un examen du recourant que sur l'étude du dossier assécurologique et radiologique. Il prend également en considération les plaintes exprimées par le recourant et a été établi en pleine connaissance d'une anamnèse familiale, professionnelle, actuelle générale et par systèmes. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Le Dr D_____ a exposé qu'habituellement une fracture extra-articulaire du fémur traitée de façon convenable ne laissait pas de séquelles dégénératives ou douloureuses. Toutefois, en raison des troubles supplémentaires au fémur droit et au genou gauche ainsi que des lombalgies, il a admis une capacité de travail très limitée, voire inexistante, en tant que manoeuvre de la construction. Il a précisé que, dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles, il ne voyait aucune raison d'admettre une diminution de la capacité de travail, en particulier à partir de la date de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du fémur droit (ci-après : AMO). Il a également relevé que tous les médicaments que l'assuré prenait actuellement, y compris les antalgiques, étaient sous-dosés. En définitive, il a conclu à une capacité de travail exigible dans une activité adaptée de 50% depuis août 2002 et de 100% depuis décembre 2004. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles, enfin, il a dûment expliqué et motivé son point de vue. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, en tant que, notamment, elles reposent sur des constatations objectives seules pertinentes dans ce type d'appréciation. De plus, elles sont confirmées par le Dr C_____ qui, dans son rapport du 26 avril

2004, a retenu pour l'essentiel les mêmes limitations que le Dr D_____ et a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée en précisant que l'assuré pouvait travailler avec un horaire complet. En outre, dans son rapport du 12 décembre 2005, le médecin de la SUVA a indiqué que les limitations fonctionnelles mises en évidence variaient suivant les circonstances de l'examen de sorte qu'elles n'étaient pas cohérentes entre elles. Il a ajouté que les limitations fonctionnelles au niveau de la hanche droite et du genou droit n'étaient pas expliquées par les conséquences morphologiques de l'accident.

Le recourant prétend que les conclusions de Dr D_____ ne sont pas crédibles car ce médecin ne fait état d'aucun élément médical survenu le 1er décembre 2004 qui justifierait d'admettre une pleine capacité de travail dès cette date. Contrairement à la lecture que fait le recourant du rapport du Dr D_____, ce dernier explique, au contraire, qu'à partir de la date de l'AMO du fémur droit, il n'y a aucune raison d'admettre une diminution de capacité de travail. Or, cette AMO a eu lieu le 30 août 2004 de sorte qu'en retenant la date du 1er décembre 2004 pour reconnaître une pleine capacité de travail au recourant, le Dr D_____ s'est montré généreux. Ce faisant, il a considéré qu'il fallait attendre trois mois après l'AMO pour pouvoir conclure à une pleine récupération de la capacité de travail.

L'opinion contraire du Dr B_____ n'est pas de nature à mettre en doute cette appréciation. En effet, dans son rapport du 2 janvier 2007, ce médecin ne prend pas position sur la capacité résiduelle de travail de son patient. Par ailleurs, il considère que, dans la mesure où le patient se plaint toujours de douleurs à la cuisse droite limitant ses déplacements et le port de charges dépassant 10 kilos, alors qu'il est coopérant, sérieux et volontaire pour une reprise du travail, cette persistance des douleurs lui paraît justifiée par une modification anatomique du col fémoral. Outre le fait que ce médecin pose une simple hypothèse, ce qui ne suffit pas en droit des assurances sociales qui est régi par la règle de preuve de la vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b), l'explication du Dr B_____ se borne à tenter d'expliquer la persistance de douleurs qui n'ont toutefois pas d'incidence sur la capacité résiduelle entière du recourant dans une activité adaptée. En effet, selon le Dr D_____ et le technicien du service de rééducation des "établissement hospitalier", qui s'est pour sa part prononcé avant l'AMO, une activité adaptée est une activité sans port de charges de plus de 15 à 20 kilos et sans déplacements supérieurs à 500 mètres. De plus, dans son rapport du 24 avril 2003, le Dr B_____ a précisé que les éventuelles séquelles prévisibles sous forme de lombalgies chroniques et de coxalgies à droite ne pouvaient pas gêner le recourant dans une activité sédentaire de sorte que ses explications ne peuvent en aucun cas justifier une diminution de la capacité résiduelle de travail du recourant.

Etant donné qu'aucun des allégués du recourant ne permet de douter de la valeur probante du rapport du Dr D_____ et de son appréciation d'une capacité de

travail résiduelle entière raisonnablement exigible dans une activité adaptée, force est de constater qu'il remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence). Ses conclusions seront donc suivies par le Tribunal.

10. Le recourant allègue également que l'OCAI ne pouvait pas retenir une capacité résiduelle de travail supérieure à 50% dès le 1er décembre 2004 puisqu'il n'avait pas achevé son stage de formation en tant qu'aide technicien en informatique qui a duré du 1er janvier au 31 décembre 2005.

    Ce faisant, il omet de prendre en considération que le Dr D_____ l'a considéré comme capable d'exercer à 100% une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles consistant, outre les limitations relatives au port de charges et aux déplacements, à lui permettre d'alterner les positions assise et debout ainsi qu'à éviter les travaux en porte-à-faux ou penchés en avant, la marche en terrain irrégulier, la montée et la descente des escaliers ou des pentes. En conséquence, le Tribunal ne peut pas fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui, à dire d'expert, est compatible avec son état de santé.

    En l'espèce, dès décembre 2004 soit trois mois après l'AMO, le recourant était en mesure de mettre en pratique à 100% une activité lucrative adaptée car ses limitations fonctionnelles lui permettaient de réaliser de nombreuses activités simples et légères qui recouvrent un large éventail d'activités ainsi qu'un nombre significatif d'activités légères ne requérant pas de qualifications professionnelles particulières et donc adaptées à son handicap (cf. Plädoyer, 2002/6 p. 64, consid. 4b; SVR 2002 IV no 24 p. 76 consid. 3; ATFA non publiés du 16 juillet 2004, I 719/03, consid. 4.2 et du 10 avril 2006, U 12/05, consid. 5). Par ailleurs, ces activités ne nécessitent aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale (cf. ATFA non publié du 27 décembre 2005, I 727/05, consid. 3.2). Ainsi, sur le marché du travail entrant en considération pour le recourant, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui n'impliquent ni le port de lourdes charges, ni de déplacements, ni encore de travail en position accroupie ou à genoux, partant qui sont adaptées à son état de santé et dans lesquelles, précisément, il est en mesure d'exercer son activité sans diminution de rendement. On peut ainsi évoquer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, ou d'autres qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou des unités de production automatiques ou semi-automatiques (ATFA non publiés du 7 juin 2005, I 766/04, consid. 5.3 et du 2 février 2005, I 394/04, consid. 3.2 et les références).

11. Il convient maintenant de procéder au calcul du taux d'invalidité.

    La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un

avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). 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).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, qui équivaut normalement à une prestation de travail correspondante. Pour cette raison, la preuve de l'existence de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectivement réalisé est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité et de la preuve de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré (ATF 129 V 222 consid. 4; ATFA non publié du 10 décembre 2001, I 320/01, consid 2b).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 76-77 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. 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 75 consid. 5b/aa-cc).

Ce sont les données existant au moment de l'ouverture du droit à la rente, ainsi que les modifications significatives éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation qui sont déterminantes pour opérer une comparaison des revenus (ATF 128 V 174 consid.

4a; ces principes, développés dans le domaine de la LAA, sont applicables à la comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI : ATF 129 V 222 consid. 4.1).

12. Il y a lieu d'examiner s'il existe un changement important des circonstances propre à justifier la limitation de la rente au 28 février 2005. Or, un tel examen ne peut intervenir que par le biais d'une comparaison entre les différents états de fait successifs (ATFA non publié du 22 juillet 2002, I 592/01, consid. 3a), à savoir ceux existant entre le début du droit à la rente, à savoir dès le 28 août 2002, et le 1er mars 2005 date de la suppression de la rente.

Sur la base du rapport du Dr D_____, l'OCAI a considéré que le recourant a présenté un degré d'invalidité de 50 % dans toute activité depuis août 2002 jusqu'à l'AMO du 30 août 2004, respectivement à la récupération d'une pleine capacité de travail après cette AMO, à savoir jusqu'au 30 novembre 2004, date à partir de laquelle le recourant est en mesure de travailler à 100% dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire. En conséquence, il faut admettre qu'à la suite de l'AMO, il s'est produit une amélioration notable tant de l'état de santé du recourant que de sa capacité de gain dès le 1er décembre 2004 (ATFA non publié du 19 mars 2002, I 207/01, consid. 3b). Dans un tel cas, la suppression de la rente prend effet au 1er mars 2005 (art. 88a al. 1 RAI; VSI 2000 p. 313 ss consid. 2d).

Etant donné que le recourant ne conteste le calcul de la rente que dès le 1er janvier 2004, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer en 2004.

En l'espèce, selon les indications données par l'employeur qui ne sont pas contestées par le recourant, ce dernier aurait obtenu, en 2004, un salaire de 25 fr. par heure et une indemnité de déplacement de 20 fr. 60 par jour.

Est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA, le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (art. 25 al. 1 RAI). Les frais supplémentaires (déplacements), ne constituent pas un revenu du travail au sens de l'art. 16 LPGA, mais un dédommagement pour les dépenses directement liées à l'exercice de la profession (RCC 1986 p. 434 consid. 3b; ATFA non publié du 13 avril 2006, I 97/05, consid. 4.2). Dès lors, ils ne doivent pas être pris en considération dans le calcul du gain annuel. D'ailleurs, contrairement à ce que prétend le recourant, en août 2001, les cotisations sociales ont été prélevées sur un salaire de 3'762 fr. correspondant au salaire horaire et aux jours fériés (3'564 fr. + 198 fr.) et non pas sur le salaire total brut de 4'132 fr. englobant les indemnités pour déplacement.

Selon la Convention collective de travail (ci-après : CCT), le taux horaire annuel moyen du secteur gros œuvre est de 2112 heures et les salariés reçoivent un treizième salaire. En conséquence, pour 2004, le revenu sans invalidité s'élève à 60'043 fr. 75 (25 x 2217 = 55'425 : 12 x 13). Il y a lieu de relever que le technicien en réadaptation professionnelle de l'OCAI a retenu, à tort, un revenu sans invalidité

de 62'144 fr. en se basant sur un total de 2212 heures au lieu de 2217 heures et en y incorporant l'indemnité journalière de déplacement de 20 fr. 60 représentant annuellement 4'944 fr.

Quant au revenu d'invalide, le recourant n'ayant pas repris une activité lucrative lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle de 100 %, il convient de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). Une activité simple et répétitive dans le secteur privé pour un homme (niveau de qualification 4) donnait droit en 2004 (ESS 2004, Tableau TA1, valeur médiane, tous secteurs confondus, part au 13ème salaire comprise) à un revenu de 55'056 fr. (4'588 x 12). De plus, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique 2004 doit être adapté à l'horaire de travail en 2004 qui était de 41.6 heures par semaine (table T2.5.2), ce qui donne un revenu annuel de 57'258 fr. 25 (55'056 x 41.6 : 40). Même dans une activité adaptée, à savoir sédentaire, le recourant doit éviter certaines tâches telles que la position statique prolongée, les longues marches ainsi que le port de charges supérieures à 15-20 kilos. En conséquence, il a droit à une déduction qu'il convient de fixer à 10 % en raison des limitations liées à son handicap et de l'exercice d'activités légères ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En définitive, le revenu d'invalide s'élève à 51'532 fr. 40 (57'258.25 – 10% de 57'258.25). En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité (60'043 fr. 75), on obtient une perte de gain de 8'511 fr. 35 (60'043.75 – 51'532.40) correspondant à un taux d'invalidité de 14 % (8'511.35 : 60'043.75 x 100) qui est insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, il n'y a aucune raison de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité pour 2005, 2006 et 2007. L'ATF 132 V 393 ne fait que confirmer l'ATF 129 V 222 qui avait déjà jugé que, dans le domaine de l'assurance-invalidité aussi, les bases de calcul du taux d'invalidité doivent prendre en considération les éventuels changements susceptibles d'influencer le droit à la rente intervenus entre le début du droit à la rente et la date où la décision a été rendue. Or, en l'espèce, aucun changement susceptible d'influencer le droit à la rente n'est intervenu après décembre 2004. En effet, au regard du taux d'invalidité largement inférieur au 40% requis pour l'octroi d'une rente, les modestes augmentations salariales intervenues depuis lors - qui sont contrebalancées par l'adaptation du revenu d'invalide à l'indice suisse des salaires - ne peuvent pas fonder un nouveau calcul du droit à la rente. Si l'intimé a procédé à de nouveaux calculs pour 2005 c'est uniquement pour tenir compte du fait que, dès juillet 2005, les mesures professionnelles qu'il avait pris en charge étaient terminées et que le recourant était en mesure d'accomplir des activités simples et répétitives dans le domaine informatique. Or, le salaire statistique dans des activités simples et répétitives dans le domaine informatique est inférieur au salaire statistique dans de telles activités tous domaines confondus. Etant donné que le Tribunal a retenu que

le recourant, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, devait mettre en œuvre sa capacité résiduelle de travail dans des activités simples et répétitives tous domaines confondus, qui sont mieux payées que celles du domaine informatique, il n'y a donc aucune raison de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité après 2004.

13. Reste à déterminer si le recourant a droit à de nouvelles mesures de reclassement.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 première phrase LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Selon l'art. 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 (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité.

En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1).

14. En l'espèce, de la comparaison des revenus il résulte un taux d'invalidité de 14% qui est largement inférieur au seuil minimum de 20% environ prévu par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de réadaptation professionnelle (cf. ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 807/02, consid. 2.6).

Même si on se basait sur les chiffres erronés de l'intimé aboutissant à un taux d'invalidité variant entre 17 et 22%, force est de constater que le recourant prétend à la prise en charge par l'intimé d'un CFC en raison de son extrême difficulté à trouver un emploi dans l'informatique en l'absence d'un certain bagage. Autrement

dit, le recourant motive sa prétention par la situation du marché du travail dans le domaine informatique. Or, avant son accident, le recourant n'avait obtenu aucun certificat de capacité et tant la nature que la gravité de son invalidité ne justifient nullement une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité. De plus, dans un rapport du 15 septembre 2005, le directeur de l'entreprise dans laquelle le recourant a été formé pendant une année a précisé qu'à la fin de son stage, l'assuré était en mesure de s'occuper d'un service après-vente en informatique et d'assurer un premier niveau de dépannage ou de faire de l'assistance et du déploiement de système micro-informatique sous la responsabilité d'un chef de projet.

Par ailleurs, la notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 276 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b).

Il y a lieu de rappeler que l'intimé a informé le recourant des difficultés à trouver un emploi dans le domaine de la micro-informatique sans un certain bagage et, devant son insistance à vouloir effectuer un reclassement professionnel dans ce domaine, il a accepté de prendre en charge un stage d'observation professionnelle durant un mois en qualité d'agent de maintenance en informatique, puis une aide au placement sous forme d'une mise au courant durant six mois chez X_____ SA comme aide technicien en informatique. Ces mesures ont été adaptées à l'état de santé du recourant et appropriées puisqu'elles lui ont permis d'acquérir les connaissances suffisantes pour être plaçable dans le domaine de la maintenance informatique (cf. rapport de X_____ SA du 15 septembre 2005).

En réalité, si le recourant ne trouve pas du travail ce n'est pas en raison de son état de santé, mais à cause de la situation économique puisqu'il dispose des connaissances nécessaires lui permettant de trouver un emploi simple dans le domaine des services informatiques sans formation complémentaire. A cela s'ajoute que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée, selon les conclusions convaincantes des médecins appelés à se prononcer sur cette question. Or, une telle capacité résiduelle de travail laisse supposer, en l'absence d'indices contraires, que le recourant est à même de trouver par ses propres moyens - ou le cas échéant avec l'aide des organes de l'assurance-chômage - un emploi adapté à son état de santé (VSI 2000 p. 70 consid. 2b, 71 consid. l), de sorte que des mesures d'ordre professionnel ne se révèlent pas nécessaires (cf. ATFA non publié du 20 janvier 2005, I 138/04, consid. 5.3).

15. Mal fondé, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable. Etant donné que l'absence de motivation de la décision a eu une incidence certaine sur le dépôt du recours, il y a lieu de renoncer à réclamer au recourant le paiement d'un émolument.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Renonce à percevoir un émolument.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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