

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1845/2002

ATAS/134/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 17 MARS 2004

4ème Chambre

En la cause

Monsieur L_____, comparant par Me Gilbert BRATSCHI en
l'étude duquel il élit domicile recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97, 1211 GENEVE 3 intimé

**Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS, Mme Karine
STECK, juges**

EN FAIT

1. Monsieur L_____, né en juin 1965, marié et père de deux enfants, a exercé le travail de maçon auprès de l'entreprise X_____ SA de mai 1998 à septembre 2000 à raison de 40 heures par semaine. A ce titre, son salaire s'élevait à 54'080 fr., 13^{ème} salaire y compris. Il travaillait également en tant que nettoyeur auprès de l'entreprise Y_____ SA à raison de 10 heures par semaine pour un salaire horaire de 15 fr. 70.
2. Le 10 mars 2000, l'assuré a été en incapacité totale de travailler suite à d'importantes lombalgies, raison pour laquelle il a consulté le docteur A_____, son médecin traitant. Sur requête de ce dernier, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne et cardiologie, a examiné l'intéressé et a procédé à une échocardiographie le 17 avril 2000. Ce praticien a diagnostiqué une sténose aortique d'un degré modéré datant de 1997.
3. Le 11 mai 2000, le docteur C_____, spécialiste en radiologie, a effectué une CT lombaire et a diagnostiqué une hernie discale foraminale et extra-foraminale droite en L3-L4, une petite hernie discale médiane et para-médiane droite en L4-L5 ainsi qu'une protrusion discale L5-S1.
4. Le 28 septembre 2000, le docteur A_____ a rédigé un certificat attestant des affections chroniques dont souffrait l'assuré, ce qui contre-indiquait une activité de maçon. Un changement d'activité professionnelle lui semblait indiqué de telle sorte que l'assuré puisse éviter les activités exigeant des flexions fréquentes du torse ainsi que le port de charges lourdes.
5. Le 18 octobre 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI). Il souhaitait bénéficier d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession et éventuellement d'une rente pour le cas où il ne trouverait pas de métier en rapport avec ses capacités actuelles.
6. Le 1^{er} novembre 2000, le docteur A_____ a rédigé un rapport dans lequel il a diagnostiqué des lombalgies chroniques en rapport avec des discopathies étagées ainsi qu'une sténose aortique. L'assuré devait alterner les positions assise et debout, éviter de se baisser ainsi que de porter des charges de plus de 10 kilos. L'incapacité de travail étant totale dans son activité de maçon, un reclassement

professionnel lui paraissait nécessaire. Selon le médecin, l'intéressé pouvait travailler à 100 % dans d'autres professions dans l'horlogerie, l'emballage ou en tant que magasinier.

7. Suite à un entretien avec l'assuré en date du 10 mai 2001, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a rédigé un rapport dans lequel elle proposait à l'assuré un stage d'orientation professionnelle OSER au Centre d'intégration professionnel (CIP) pour une durée de trois mois, soit du 27 août 2001 au 25 novembre 2001. Les mesures de réadaptation étaient indiquées et l'intéressé s'était montré motivé pour un reclassement professionnel.
8. Le 22 mai 2001, le docteur D_____, spécialiste en neurologie, a procédé à une électroneuromyographie. Cet examen ne montrait pas de signes d'atteintes tronculaires distales aux membres inférieurs examinés ni de signes lésionnels radiculaires L3-L4 à droite. Il lui permettait d'exclure une atteinte neurogène dans cette situation. Le docteur D_____ a diagnostiqué un syndrome douloureux lombaire chronique, voire persistant. Il a préconisé la reprise d'une activité professionnelle, sans charges lourdes.
9. Le 17 décembre 2001, les responsables du CIP ont rédigé un rapport OSER suite au stage effectué par l'assuré du 27 août 2001 au 25 novembre 2001. Ils ont conclu à la possibilité théorique de réadapter l'assuré dans le circuit économique normal, dans une activité professionnelle légère, en position assise avec possibilité d'alterner, à plein temps (ouvrier d'usine, sertisseur, monteur électronique, ouvrier après-vente), avec un rendement exigible normal. Le manque d'engagement et de détermination de l'intéressé les avaient conduit à proposer uniquement une évaluation théorique du dossier. La mise en œuvre d'une mesure de réadaptation leur apparaissait actuellement inefficace en raison de l'attitude plaintive de l'assuré qui s'estimait inapte au travail. Les sept premières semaines de stage à OSER, destinées à effectuer le bilan CAM de l'assuré, avaient permis de démontrer que celui-ci s'estimait tout à fait apte à recevoir une formation dans le domaine de l'électronique alors même que les résultats des exercices théoriques effectués permettaient de déterminer que l'intéressé n'était pas à la hauteur espérée en vue d'une telle formation. L'assuré avait montré un caractère envahissant laissant parfois peu d'espace aux explications des maîtres pour tirer des conclusions précipitées et souvent inexacts. Il avait témoigné d'une estime de soi assez élevée par rapport à ses capacités véritables. Nonobstant ce fait, l'assuré pouvait être formé dans les domaines de l'électrotechnique, du service après-vente et dans le sertissage (formation en entreprise). Les dernières semaines du stage ont fait l'objet d'un rapport ESPACE, dans le but d'appréhender les réelles capacités

de l'assuré lors d'un stage en entreprise. L'élément principal ressortant de la seconde partie de l'observation était la détermination de l'intéressé à vouloir être reconnu comme inapte à la reprise d'une activité professionnelle dans le circuit économique normal. L'assuré avait été absent dix-huit jours sur trente et avait demandé à de nombreuses reprises qu'une expertise médicale soit effectuée.

10. Le 18 décembre 2001, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a mis en demeure l'assuré de se présenter à l'office le 24 janvier 2002 avec vingt preuves de recherches d'emplois sur la base des conclusions du stage OSER.
11. Le 25 janvier 2002, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assuré, lequel s'élevait à 37 %. En ce qui concernait les mesures professionnelles, elle proposait de les refuser pour manque de coopération, l'assuré s'étant présenté à l'entretien du 24 janvier sans avoir effectué aucune recherche d'emploi et en prétextant une aggravation de son état de santé. Après avoir pris contact par téléphone avec le médecin traitant, celui-ci avait indiqué qu'aucun changement dans l'état de santé n'était intervenu.
12. Par projets de décision du 1^{er} février 2002, l'OCAI a refusé toutes mesures de réadaptation professionnelle à l'assuré en raison de son manque de coopération ainsi que toute rente, son taux d'invalidité s'élevant à 37 %.
13. Le 18 février 2002, le docteur E_____, médecin adjoint de la division de rhumatologie du département de médecine interne des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et la doctoresse F_____, médecin assistante, ont diagnostiqué un syndrome douloureux chronique ainsi qu'une maladie aortique modérée, après avoir vu l'assuré en consultation les 20 décembre 2001, 31 janvier et 14 février 2002. Selon ces praticiens, les rachialgies diffuses de l'intéressé avaient un caractère mécanique. Les signes de non organicité selon Waddell et la discordance entre l'intensité des plaintes et l'examen clinique évoquaient en premier lieu le diagnostic de syndrome douloureux chronique. Le bilan biologique ne mettait pas en évidence de syndrome inflammatoire, de dysthyroïdie ou encore d'anomalie du bilan phosphocalcique. Les signes d'hernie pouvaient expliquer une partie de la symptomatologie. Sur les 18 points de fibromyalgie, seuls cinq étaient positifs.
14. Le 6 mars 2002, l'assuré a déclaré s'opposer aux projets de décision parce qu'il s'estimait incapable de travailler, n'étant pas en mesure d'exercer un emploi léger en position assise et étant dans l'impossibilité de trouver une activité qui alternerait les positions dans un circuit économique normal.

15. Le 20 mars 2002, l'OCAI a rendu deux décisions en tous points conformes aux projets du 1^{er} février 2002 et a refusé tant les mesures de réadaptation professionnelle que la rente.
16. Le 3 avril 2002, l'assuré a interjeté recours contre ces décisions en arguant du fait qu'il n'avait jamais eu d'attitude négative envers des mesures de réadaptation professionnelle mais que, bien au contraire, il était demeuré disposé à faire toute démarche ou mesure utile dans le cadre d'une réadaptation en tenant compte de son état de santé. En outre, son degré d'invalidité s'élevait à 43 % selon ses propres calculs et non pas à 37 %, ce qui lui ouvrirait le droit à un quart de rente.
17. Par préavis du 30 mai 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours en soulignant que tant le rapport OSER que l'avis des médecins étaient unanimes et qu'ils concluaient à une pleine capacité de travail dans une activité légère. Après recalcul du taux d'invalidité, l'OCAI a fixé celui-ci à 39,3 %, ce taux demeurant insuffisant pour ouvrir à l'assuré le droit à la rente.
18. Le 25 juillet 2002, le recourant a répliqué par l'intermédiaire de son avocat et a produit un rapport de la doctoresse G_____ du 28 juin 2002, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Celle-ci a expliqué qu'à son avis, l'assuré était en mesure d'exercer des activités résiduelles légères avec alternance de position debout et assise, mais sans devoir travailler longtemps dans une position penchée en avant ni porter des charges. Un poste de gardien ou de portier par exemple, lui permettrait de travailler plus ou moins à 100 %. En tant qu'ouvrier, même dans une usine avec une activité légère, sa capacité de travail et de rendement serait probablement légèrement diminuée, de 30 à 40 %. Le recourant s'est opposé au point de vue de l'OCAI en contestant la capacité de travail de 100 % retenue dans le rapport OSER, alors même que ce rapport avait fait état des diverses limitations physiques dont il était l'objet, notamment au niveau des positions incluant une inclinaison du buste. Une diminution d'au moins 30 à 40 % sur sa capacité de travail devait être retenue. Le recourant a encore fait valoir que c'était à tort que l'OCAI lui avait adressé le courrier du 18 décembre 2001 lui reprochant un manque de détermination dans la recherche d'une solution professionnelle, dans la mesure où il avait plusieurs fois spécifié qu'il ne s'était jamais opposé ni ne s'opposait à des mesures professionnelles, à condition que l'on tienne compte de son handicap réel. En outre, il a contesté le calcul du taux d'invalidité tel qu'effectué par l'OCAI, celui-ci s'étant basé sur des salaires erronés. Même en travaillant à plein temps, la comparaison des revenus permettait de déterminer que son taux d'invalidité oscillait entre 42,98 % et 55,11 %, selon le type de métier dans lequel il pourrait être réadapté. Le recourant concluait à

l'octroi d'une demi-rente au minimum et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale complémentaire.

19. Le 25 septembre 2002, l'OCAI a dupliqué en faisant valoir que la doctoresse G_____ ne connaissait l'assuré que depuis 2002 et que, dans la mesure où une évaluation précise des capacités de l'assuré avait été effectuée par une observation professionnelle, il fallait privilégier un avis basé sur une observation prolongée. En outre, les conclusions du CIP étant parfaitement claires, il n'y avait aucune raison de les mettre en doute.
20. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; 831.20) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI ; 831.201). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.
2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les

contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. Interjeté en temps utile, le recours est à cet égard recevable conformément aux articles 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (aLAVS ; 831.10) alors applicables.
4. Le litige porte essentiellement sur le point de savoir quelle diminution de sa capacité de gain le recourant subit en raison d'une atteinte à sa santé physique. La question du calcul du taux d'invalidité sera également examinée, dans la mesure où cette question demeure litigieuse entre les parties.
- 5.a L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé 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. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

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

Selon le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI), on fait appel aux services du Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un(e) assuré(e). L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assuré(e)s suivantes : les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible et les assurés qui ont une capacité résiduelle

de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p.ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée).

- 5.b En l'espèce, c'est en vain que le recourant critique le point de vue de l'Office intimé en tant qu'il retient une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité légère, en position assise, avec possibilité d'alterner les positions assises et debout. Non seulement tous les praticiens consultés sont d'avis que le recourant est en mesure de reprendre une activité légère à plein temps, mais encore le stage d'observation professionnelle effectué au CIP a-t-il confirmé ces appréciations médicales. Le docteur A_____, son médecin traitant, a souligné que, si l'incapacité de travail était totale dans son activité de maçon, le recourant pouvait cependant travailler à 100 % dans d'autres professions, telles que l'horlogerie, l'emballage ou en tant que magasinier. Le docteur D_____ quant à lui a préconisé la reprise d'une activité professionnelle sans port de charges lourdes. Quant à la doctoresse G_____, elle a également estimé que le recourant était en mesure d'exercer des activités résiduelles légères avec alternance de position assise et debout, mais sans devoir travailler longtemps dans une position penchée en avant ni porter des charges. Dans cette mesure, il pouvait travailler à plus ou moins 100 %. Le fait que cette praticienne ait ensuite expliqué que le rendement du recourant serait diminué de 30 à 40 % en cas de travail en usine n'est pas déterminant dès lors que le stage d'observation professionnelle a démontré le contraire.

En ce qui concerne le stage OSER, contrairement à ce que prétend le recourant, les responsables ont tenu compte des limitations inhérentes à l'affection dont il souffre et ont conclu que les capacités physiques de l'assuré étaient compatibles avec un emploi léger, en position assise avec possibilité d'alterner, à plein temps et rendement normal, dans le circuit économique. Ils ont effectivement signalé deux limitations, soit la position debout sur une courte durée ainsi que le port de charges lourdes. Le rapport OSER ne contient aucune contradiction, bien au contraire. Il décrit de manière convaincante et avec précision les différentes étapes ayant conduit à l'appréciation théorique finale de la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Il en ressort par ailleurs que le recourant était déterminé à vouloir être reconnu comme inapte à la reprise d'une activité professionnelle dans le circuit économique normal lors de la phase ESPACE (stage en entreprise). Les responsables du stage ont alors souligné que les nombreux bémols mis en évidence en ateliers (partie affectivité de la courbe CAM) avaient été confirmés, voire accentués lors de la période du stage.

Au vu de ces divers éléments, c'est à juste titre que l'office intimé a retenu une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée au handicap du recourant. Cela étant, il convient d'examiner dans quelle mesure le recourant subit une diminution de sa capacité de gain en exerçant une activité adaptée à l'atteinte à sa santé.

- 6.a L'article 28 alinéa 1 aLAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins et entière dès 66 2/3 % au moins d'invalidité.

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 que l'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 aLAI). 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).

Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'article 28 alinéa 2 aLAI, les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; ATFA non publiés du 18 octobre 2002 en la cause I 761/01, ATFA non publié du 22 août 2002 en la cause I 440/01). Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé (RCC 1991 page 332).

Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; Pratique VSI 2000 p. 85). En ce qui concerne les tableaux de salaires, les statistiques de l'OFS, qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe constituent une source d'information fiable. On se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur

centrale (ATF 124 V 323, Pratique VSI 1999 p. 182). Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, on peut dans de tels cas, réduire de 10 à 25 % le salaire indiqué dans le tableau (Pratique VSI 1998 p. 179, p. 296). La déduction de 25 % n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. Dans ce contexte, il s'agit aussi de prendre en considération le fait que les étrangers ne gagnent pas toujours le même salaire que la moyenne de tous les travailleurs étrangers et suisses (Pratique VSI 2000 p. 85).

- 6.b En l'espèce, en ce qui concerne le revenu sans invalidité, le recourant pouvait réaliser en 2001, selon l'attestation du 27 février 2002 de l'assurance « LA BÂLOISE », assureur en cas de maladie de l'entreprise X_____ SA, un gain annuel correspondant à 64'610 fr. A cela s'ajoute la somme de 8'398 fr. correspondant au revenu que le recourant pouvait réaliser dans le cadre des nettoiyages (16 fr. 15 de l'heure + 8, 33 % de vacances, 40 heures par mois). Le revenu sans invalidité s'éleve ainsi à 73'008 fr.

Quant au salaire d'invalidé, le salaire mensuel auquel pouvait prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans l'industrie manufacturière dans le secteur privé en 2000 était de 4'618 fr. par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine (ESS 2000 p. 5, TA1, industries manufacturières 15-37, niveau de qualification 4). Il doit être porté à 4'814 fr. (soit 4'618 fr. : 40 x 41,7), soit 57'771 fr. par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 2001 était de 41,7 heures (La Vie Economique 12/2002 p. 88, tableau B 9.2). Ce salaire hypothétique doit encore être augmenté de 2,5 % (La Vie Economique 12/2002 p. 89, tableau B 10.2) pour obtenir le niveau du même salaire en 2001, soit 59'215 fr.

La déduction à apporter à ce montant peut être fixée en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral rendue dans des cas similaires. Ainsi, dans le cas d'une personne sans formation professionnelle, n'ayant pas exercé d'activité depuis plusieurs années et souffrant de diverses atteintes à la santé (important déconditionnement musculaire et cardio-vasculaire, troubles du comportement, personnalité borderline, troubles du dos et de la hanche), un abattement de 10% a

été retenu (ATFA non publié du 8 juillet 2003 I 9/03). Dans un autre cas, le Tribunal fédéral des assurances a procédé à un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/debout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01). Enfin, dans un arrêt du 23 octobre 2000 (ATFA non publié en la cause I 177/00), le Tribunal fédéral a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de retenir un abattement de 10 % en raison de la limitation à des activités légères dans le cadre d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, car au regard du large éventail d'activités que recouvre cette catégorie, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées aux handicaps des assurés qui ne peuvent plus effectuer de travaux lourds et doivent éviter les positions statiques prolongées.

Compte tenu des limitations que présente le recourant (travail en position assise, avec alternance des positions assise et debout, emploi léger, manque de formation en entreprise, âge, nationalité), seul un abattement de 20 % lié au handicap selon la jurisprudence se justifie (et non de 25 % ainsi que l'a retenu l'OCAI), ce qui porte le revenu annuel exigible à 47'372 fr.

Le taux d'invalidité ressortant de la comparaison de ces deux revenus est de **35 %** (73'008 fr. – 47'372 fr. x 100 : 73'008 fr.).

Ce taux étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, c'est à juste titre que l'office intimé a refusé cette prestation au recourant. Au demeurant, il sied de préciser que, même s'il l'on retenait un abattement maximal de 25 % comme l'a fait l'Office intimé, le taux d'invalidité ne serait que de **39,16 %** (73'008 fr. – 44'411 fr. x 100 : 73'008 fr.), taux également insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. Le recours doit ainsi être rejeté sur ce point.

Il convient en dernier lieu d'étudier le droit de l'assuré aux mesures de réadaptation, notamment son droit au reclassement.

- 7.a Aux termes de l'article 8 alinéa 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'article 17 alinéa 1 LAI précise que 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. Est ainsi invalide au sens de cet article, l'assuré qui

n'est pas suffisamment réadapté parce que son état de santé est tel qu'il ne permet plus d'exiger l'exercice, en tout ou partie, de l'activité antérieure. Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité. Selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20 %. En outre, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge de la meilleure mesure de réadaptation possible, mais uniquement à celle qui est nécessaire et suffisante ; il doit encore exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 124 V 110 consid. 1b et les références ; ATF A non publié du 10 juillet 2003 I 148/03).

En outre, le chiffre 4013 de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ci-après CMRP) édictée par l'OFAS précise que le reclassement n'est pas nécessaire, du point de vue de l'invalidité, si la personne assurée a été réadaptée de manière suffisante et acceptable ou s'il est possible de lui offrir, sans formation supplémentaire, un poste de travail approprié et dont on peut attendre d'elle qu'elle l'accepte.

- 7.b En l'espèce, le taux d'invalidité du recourant est de 35 %, ce qui lui ouvre théoriquement le droit au reclassement, au vu de la jurisprudence susmentionnée. Les responsables du CIP ont toutefois souligné l'attitude plaintive du recourant, celui-ci s'estimant inapte au travail, raison pour laquelle la mise en œuvre d'une mesure de réadaptation serait inefficace. Force est de se rallier à ce point de vue à la lecture complète et approfondie du rapport OSER, lorsque l'on constate que, sitôt mis en stage d'entreprise, le recourant a développé une attitude négative et revendicatrice. Malgré ses dénégations réitérées, il n'en demeure pas moins que, sommé de se présenter à l'OCAI muni de vingt recherches d'emploi, le recourant s'est rendu à ce rendez-vous sans avoir pris la peine au préalable de remplir cette exigence. Le recourant fait principalement valoir à maintes reprises dans son recours qu'il s'était toujours montré disposé aux mesures de réadaptation, à condition qu'il soit tenu compte des limitations liées à son handicap. A ce propos, il soutient qu'il lui est absolument impossible de travailler à plein temps, même dans des activités légères avec positions alternées, contredisant par ces assertions non seulement les avis médicaux, mais encore les conclusions issues du rapport OSER. Il semblerait que par « limitations liées au handicap », le recourant entend définir lui-même ses propres limitations, en attendant que son entourage en tienne compte alors même qu'il est d'un avis contraire. Il apparaît évident qu'il ne saurait en être question et qu'il y a lieu de se tenir aux conclusions des médecins et des responsables du stage OSER.

Au vu de ces éléments, d'éventuelles mesures de réadaptation seraient vouées à l'échec, raison pour laquelle il se justifie de n'en point octroyer.

Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et les décisions de l'OCAI du 20 mars 2002 confirmées.

**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 le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne 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).

Le greffier :

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

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