RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2084/2004 **ATAS/327/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 23 mars 2006

En la cause

Monsieur R_____, représenté par Madame Christine BULLIARD, FORUM SANTE

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, 97, rue de Lyon, case postale 425, 1211 GENÈVE 13

intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur R_____, ressortissant espagnol né en 1961, est arrivé en Suisse en 1983. A compter du 18 mai 1994, il a travaillé pour X_____ & CIE SA en tant que maçon. A partir du mois de juin 2002, il a cependant été dans l'incapacité d'exercer son métier en raison de douleurs dorsales.

2. Le 18 mars 2003, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), visant à une orientation professionnelle ou à un reclassement dans une nouvelle profession.

3. Dans un certificat médical établi le 5 mai 2003, la Dresse A_____, médecin traitant, a diagnostiqué des lombalgies chroniques, une discopathie L3-L4, ainsi qu'une spondylodiscite inflammatoire. Elle a indiqué que la capacité de travail de son patient était nulle depuis l'été 2002, que deux tentatives de reprise du travail à temps partiel avaient échoué, que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, qu'une évaluation concernant une indication opératoire était en cours et que le pronostic était réservé. Selon ce médecin, une activité s'exerçant plutôt en position assise, avec le rachis bien tenu et n'impliquant pas le port de charges pourrait être envisagée, à condition que l'on soit particulièrement attentif aux mouvements d'auto-flexion importants du tronc.

   Plusieurs rapports de spécialistes ont été produits par la Dresse A_____ :

   - Selon un rapport de la Dresse B_____, radiologue, une IRM lombaire du 10 juillet 2002 a révélé une discopathie inflammatoire prononcée L3-L4 avec présence d'une importante hernie intra-spongieuse au niveau du corps de L3, associée à d'importants phénomènes inflammatoires. Une protrusion discale modérée L3-L4 a également été mise en évidence, de même que des critères osseux en faveur d'un canal lombaire étroit modéré étagé.

   - Le 11 juillet 2002, le Dr C_____, neurologue, a pour sa part conclu à un syndrome lombaire hyper aigu, associé à une atteinte radiculaire irritative L3 gauche non déficitaire avec toutefois des discrets signes de dénervation aiguë dans la musculature paraspinale en regard de L3. Selon lui, une origine inflammatoire, voire infectieuse, devait être exclue par la biais d'investigations complémentaires (rhumatologiques, immunologiques et infectieuses).

   - Dans un courrier adressé à la Dresse A_____ le 19 décembre 2002, le Dr D_____, médecin adjoint à la Clinique de neurochirurgie de l'Hôpital cantonal, a relevé que la hernie intraspongieuse et centrale dans le corps de L3 était impressionnante et tout à fait isolée par rapport aux autres corps, et qu'il existait autour un œdème également important. Il a proposé de procéder à de nouvelles radiographies et à une IRM.

- Le 31 janvier 2003, le Dr D_____ a fait savoir à la Dresse A_____ que la sémiologie montrait une tendance à l'amélioration. Une discussion avec un autre spécialiste, le Dr E_____, avait confirmé l'existence d'une volumineuse hernie intra-spongieuse avec passablement de réactions inflammatoires et d'œdèmes de la structure osseuse adjacente. Le médecin a conseillé de s'en tenir au traitement de physiothérapie et a renoncé à recommander le port d'un corset.

- Enfin, dans un rapport du 1er avril 2003, le Dr F_____, neurochirugien, a relevé des lombalgies mécaniques sur discopathie inflammatoire L4-L5 et indiqué que tous les éléments étaient réunis pour proposer une intervention chirurgicale qui consisterait en la résection du disque et en la mise en place d'une prothèse par voie antérieure.

4. En date du 3 octobre 2003, la Dresse A_____ a confirmé à l'OCAI l'incapacité totale de travail de son patient depuis l'été 2002, et précisé que cette incapacité s'appliquait désormais à toutes les activités. Selon elle, plus aucune activité adaptée n'était envisageable et une amélioration de l'état de santé paraissait peu probable.

5. Dans un rapport du 30 septembre 2003, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a proposé la prise en charge d'un stage d'observation professionnelle du 15 décembre 2003 au 18 janvier 2004.

6. Le Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI) a rendu son rapport en date du 28 janvier 2004. Selon lui, les capacités physiques de l'assuré sont compatibles avec une activité simple et pratique, privilégiant la position assise mais permettant d'en changer, à plein temps et avec un rendement de 60 % après une période de réentraînement, dans le circuit économique normal. S'agissant de capacités d'adaptation et d'apprentissage, le COPAI les a jugées compatibles avec un emploi simple et pratique dans le circuit économique normal. Il a précisé que l'assuré avait les aptitudes lui permettant de suivre une mise au courant pratique en entreprise.

   En conclusion, le COPAI a retenu une capacité résiduelle de travail de 60 % - soit un rendement de 60 % sur un plein temps - dans un emploi pratique, léger, permettant d'alterner les positions. A titre d'exemples, il a cité les travaux à l'établi, les emplois dans le conditionnement léger ou celui d'aide-monteur sans port de charges. Selon les maîtres de stage, une aide au placement et une mise au courant en entreprise pourraient s'avérer nécessaires. à condition que l'assuré soit prêt à entreprendre une activité professionnelle.

   A ce rapport était joint un avis du Dr G_____, médecin conseil du COPAI, du 24 janvier 2004. Selon ce médecin, l'attitude de l'assuré, qui redoutait beaucoup les blocages itératifs, devait renforcer inconsciemment le syndrome lombaire dont il

était chroniquement atteint. L'assuré était également contrarié par les attitudes contradictoires des consultants neurochirurgiens qui ne s'accordaient pas sur une proposition commune sur la question d'une éventuelle intervention chirurgicale. Selon le médecin, la reprise d'une activité physiquement lourde était exclue et le pronostic global était réservé sur les plans fonctionnel et professionnel. La capacité théorique retenue par les experts du COPAI pourrait vraisemblablement être améliorée si l'assuré réussissait à accroître sa mobilité en étant un peu moins inquiet face aux blocages possibles.

7. Le 23 février 2004, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a rendu un rapport final, aux termes duquel elle a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 54,6 %. Pour ce faire, elle a retenu comme revenu d'invalide le salaire que pourrait réaliser selon les statistiques un homme exerçant des activités simples et répétitives dans l'industrie manufacturière avec un rendement de 60 %. Elle a ensuite réduit ce montant de 10 %, pour tenir compte des remarques du Dr G_____.

8. En date du 1er juin 2004, la Dresse A_____ a indiqué à l'OCAI que son patient souffrait d'une maladie systémique inflammatoire d'origine inconnue, qu'une vasculite était suspectée, que le déficit fonctionnel concernait essentiellement le rachis et les deux épaules en fonction du degré de l'inflammation et que l'assuré ne pouvait exercer aucun travail.

9. Par décision du 3 juin 2004, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente ordinaire simple à compter du mois de juin 2003, basée sur un degré d'invalidité de 54 %.

10. Par courrier du 17 juin 2004, l'assuré s'est opposé à cette décision en concluant à ce qu'une incapacité totale de travail dans toute activité lui soit reconnue.

11. Le 5 août 2004, l'assuré a motivé son opposition en relevant que les conclusions du COPAI ne correspondaient pas aux constatations faites lors du stage, au cours duquel il n'avait jamais atteint un rendement de 60 % sur un plein temps. En effet, sur un temps de travail réduit, son rendement s'était situé entre 43 et 56 %, de sorte qu'il ne saurait dépasser 50 % sur un plein temps. Par ailleurs, il a fait valoir qu'il y avait lieu de procéder à une réduction supplémentaire de 25 % du revenu d'invalide.

12. Par décision sur opposition du 22 septembre 2004, l'OCAI a confirmé sa décision initiale, au motif qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des appréciations du COPAI et du Dr G_____, objectivement fondées. Quant à la question de la réduction à appliquer au revenu d'invalide, il a exposé que le chiffre de 10 % correspondait à la jurisprudence rendue en la matière par le Tribunal fédéral. Enfin, l'office a précisé qu'il restait disposé à examiner le droit de l'assuré à une aide au placement sur demande écrite et motivée de sa part.

13. Par acte du 11 octobre 2004, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il a fait valoir que les conclusions du COPAI quant à sa capacité de travail ne correspondaient pas à ce qui avait été observé durant son stage et n'étaient atteignables que dans les circonstances les plus favorables, qu'on ne saurait lui assurer en entreprise. Il a demandé à bénéficier de mesures de réentraînement au travail et à ce qu'il soit ensuite procédé à une seconde évaluation afin de vérifier la vision prospective du COPAI. Par ailleurs, il a manifesté son incompréhension devant l'exigence d'une demande écrite et motivée pour une aide au placement en rappelant qu'il rencontrait de grandes difficultés avec la langue française écrite. Il a allégué que c'était à l'office de faciliter son retour sur le marché de l'emploi. L'assuré a conclu à ce que des mesures de réentraînement au travail soient mises en place et à ce que sa capacité de travail résiduelle soit réévaluée à l'issue de celles-ci.

14. Dans sa réponse du 18 octobre 2004, l'OCAI a conclu au rejet du recours, au motif que la capacité résiduelle de travail avait clairement pu être définie par les maîtres de réadaptation professionnelle. Il s'est référé à l'avis du Dr G_____, selon lequel un rendement de 60 % sur un plein temps constituait un minimum améliorable dans la mesure où l'assuré voulait bien éviter toute autolimitation. Pour le surplus, l'office n'a pas contesté que le recourant puisse avoir besoin d'une certaine aide au placement. Il a expliqué que l'exigence d'une demande écrite et motivée visait à s'assurer de la réelle volonté de l'assuré de se réinsérer dans le circuit professionnel, sans laquelle toute démarche serait vaine.

15. Dans sa réplique du 2 novembre 2004, le recourant a persisté dans ses conclusions visant à ce que des mesures de réentraînement au travail soient mises en place et que sa capacité de travail résiduelle soit réévaluée à l'issue de celles-ci. Par ailleurs, il a demandé que des mesures d'aide au placement lui soient proposées en temps opportun et sans conditions préalables.

16. Le 15 novembre 2004, L'OCAI a pour sa part maintenu sa position.

17. En date du 23 février 2006, le tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr D_____ en qualité de témoin. Ce dernier a indiqué n'avoir rencontré le patient qu'à deux reprises et avoir reçu par la suite un rapport évoquant des douleurs aux épaules. Il a souligné qu'il ne pouvait donc pas se prononcer de manière précise et scientifique mais qu'il pouvait cependant conseiller de restreindre le port de charges et d'éviter les positions en porte-à-faux. Il lui était difficile de se prononcer avec certitude sur une éventuelle capacité résiduelle de travail, mais il a estimé qu'une activité ne sollicitant pas les régions lombaire et dorsale serait possible. Il a souligné que la hernie discale présentée par le recourant était impressionnante, loin d'une hernie classique, et qu'il n'était donc pas certain qu'il puisse travailler une journée entière. Un réentraînement au travail tel que préconisé par le COPAI était envisageable.

18. Dans sa détermination du 2 mars 2006, le recourant a relevé que l'image impressionnante de la hernie discale expliquait les douleurs intenses qui l'empêchaient de travailler durant une journée entière. Par ailleurs, il a fait valoir que les douleurs aux épaules induisaient également probablement des limitations fonctionnelles supplémentaires. Compte tenu des réserves formulées par le Dr D_____, il a allégué que l'évaluation finale de sa capacité de travail devrait également contenir un volet médical, pour tenir compte de l'évolution de son cas.

19. Quant à l'OCAI, il a persisté dans ses conclusions, estimant que, dans la mesure où personne ne contestait que le recourant n'était plus en mesure d'exercer une activité autre que légère et qu'il avait été observé en situation concrète, il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport de stage du COPAI.

20. En date du 14 mars 2006, le Tribunal de céans a transmis les écritures aux parties et gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) relatives notamment à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après : LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. La décision à l'origine du recours a été rendue le 3 juin 2004 et les faits déterminants se sont déroulés après le 1er janvier 2003, de sorte que la LPGA est applicable au cas d'espèce.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

5. Selon l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

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

   Ainsi, la plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle, 2000, p. 268).

   Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

7. Le droit fédéral ne fixe aucune prescription sur la manière d'apprécier les moyens de preuve, le principe de la libre appréciation des preuves s'appliquant en matière de procédure administrative.

Le juge 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, op. cit., p. 268).

Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (voir, à propos du rôle des COPAI pour l'évaluation de l'invalidité : L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente, compte-rendu d'une séance du 10 novembre 1989 consacrée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle, in : RCC 1990 p. 59 ss ; Karl ABEGG, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in : RCC 1985 p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI), il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3, publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64, de l'arrêt G. du 24 octobre 2003, I 35/03).

8. Dans le cas d'espèce, l'OCAI a déterminé la capacité de travail en se basant exclusivement sur le rapport du COPAI du 28 janvier 2004. Selon les termes de ce rapport, les capacités physiques de l'assuré sont compatibles avec une activité simple et pratique, privilégiant la position assise mais permettant d'en changer, à plein temps et avec un rendement de 60 % après une période de réentraînement, dans le circuit économique normal.

   A la lecture de ce rapport, on constate que le recourant a atteint des rendements proches de 60 % au cours de l'évaluation professionnelle. Ainsi, durant la première quinzaine, alors qu'il effectuait des travaux sériels en position assise avec

possibilité d'alterner les positions, son rendement a été de 56 % sur des journées de 5h30. Lors de la deuxième quinzaine, dans des travaux identiques, le rendement moyen est descendu à 43 % sur une moyenne de 6 heures, mais cela était explicable par une plus grande complexité des tâches et une fatigue accumulée. En façonnage, les rendements se situaient entre 60 et 80 % mais la production n'était pas toujours exploitable. Les maîtres de réadaptation relevaient une bonne résistance, ainsi que des rendements et un temps de réaction perfectibles avec la pratique. Sur le plan des limitations, ils soulignaient notamment une raideur dans les mouvements et un temps d'apprentissage long.

Ainsi qu'on l'a vu ci-dessus, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales et non de se substituer à elles. Pour cette raison, le COPAI a demandé à son médecin-conseil de donner son appréciation sur la capacité de travail et le rendement du recourant. Dans son rapport du 24 janvier 2004, celui-ci a repris les conclusions des maîtres de réadaptation sur la capacité de travail et le rendement. Il a ajouté que l'attitude de l'assuré, qui redoutait beaucoup les blocages itératifs, devait renforcer inconsciemment le syndrome lombaire dont il était chroniquement atteint. Une reprise d'activité physiquement lourde était exclue et le pronostic global était réservé sur le plan fonctionnel et professionnel. La capacité théorique retenue par les experts du COPAI pourrait vraisemblablement être améliorée si l'assuré réussissait à accroître sa mobilité en étant un peu moins inquiet face aux blocages possibles.

En d'autres termes, l'amélioration de la capacité de travail était possible de manière théorique, bien que cette conclusion n'ait pas pu être clairement justifiée par le médecin. On notera qu'il ne ressort pas de ce rapport, au demeurant succinct, que le patient ait été entendu ou examiné par le Dr G_____. En conséquence, ce rapport ne saurait se voir reconnaître pleine force probante et ne suffit pas pour statuer sur la capacité résiduelle de travail du recourant.

Il s'agit donc d'examiner les autres rapports médicaux figurant au dossier, soit ceux du médecin traitant et des spécialistes consultés à la demande de ce dernier.

Dans un premier temps, le 5 mai 2003, la Dresse A_____, médecin traitant, a diagnostiqué des lombalgies chroniques, une discopathie L3-L4, ainsi qu'une spondylodiscite inflammatoire. Selon elle, la capacité de travail était nulle depuis l'été 2002 en tant que maçon et l'état de santé était stationnaire. Le patient avait fait deux tentatives de reprise à temps partiel qui avaient échoué. Une activité plutôt assise, avec le rachis bien tenu et l'absence de port de charges serait toutefois envisageable, à condition que l'on soit particulièrement attentif aux mouvements d'autoflexion importants du tronc. Il y avait lieu de faire une évaluation de cette capacité.

La Dresse A_____ se fondait notamment sur l'avis de la Dresse B_____, radiologue, qui avait diagnostiqué le 10 juillet 2002 une discopathie inflammatoire prononcée L3-L4 avec présence d'une importante hernie intra-spongieuse au niveau du corps de L3, associée à d'importants phénomènes inflammatoires du corps de L3. Une protrusion discale modérée L3-L4 avait également été mise en évidence, de même que des critères osseux en faveur d'un canal lombaire étroit modéré étagé.

Le Dresse A_____ avait également consulté le Dr D_____, spécialiste en neurochirurgie. Selon les rapports de décembre 2002 et janvier 2003 de ce médecin, levé dans que la sémiologie du problème de l'assuré avait tendance à s'améliorer. La hernie intraspongieuse et centrale dans le corps de L3 était impressionnante et tout à fait isolée par rapport aux autres corps avec un œdème autour également important. Une discussion avec un autre spécialiste, le Dr E_____, a confirmé l'existence d'une volumineuse hernie intra-spongieuse avec passablement de réactions inflammatoires et d'œdèmes de la structure osseuse adjacente. La hernie était bien constituée avec des remaniements osseux qui restaient stables et sans élément pouvant bénéficier d'une aide chirurgicale dans ce contexte clinique. Il fallait s'en tenir à la continuation du traitement de physiothérapie et il n'y avait pas lieu de recommander le port d'un corset.

Dès le mois d'octobre 2003, la Dresse A_____ a modifié son point de vue et indiqué que la capacité de travail de son patient s'était péjorée : celui-ci présentait désormais une incapacité totale dans toutes les activités. En juin 2004, le médecin traitant a conclu que son patient souffrait d'une maladie systémique inflammatoire d'origine inconnue. Elle a également fait mention d'une possible vasculite et indiqué que le déficit fonctionnel concernait essentiellement le rachis et les deux épaules en fonction du degré de l'inflammation. Elle a confirmé sa précédente appréciation, affirmant à nouveau que l'assuré ne pouvait exercer aucun travail.

Entendu par le tribunal de céans en février 2006, le Dr D_____ a souligné qu'il ne pouvait pas se prononcer précisément sur la capacité résiduelle de travail. Il a cependant conseillé à l'assuré de restreindre le port de charges et d'éviter les positions en porte-à-faux et émis l'avis qu'une petite activité ne sollicitant pas les régions dorsale et lombaire serait bienvenue, sans pouvoir affirmer que le recourant pourrait travailler une journée entière. En ce sens, un réentraînement au travail tel que préconisé par le COPAI lui paraissait une bonne éventualité, mais le médecin a déclaré qu'il ne serait "pas surprenant que cette démarche se solde par un échec". Le Dr D_____ a encore précisé que l'affection du disque dont souffrait le recourant était sévère et qu'il ne s'agissait pas d'une hernie classique, raison pour laquelle il avait soumis le dossier au Dr E_____, spécialiste des problèmes de la colonne.

A la lecture de ce qui précède, on doit constater que les données médicales, et plus particulièrement celles émanant du spécialiste consulté par le médecin traitant de l'assuré, amènent à la conclusion que ce dernier dispose encore d'une capacité résiduelle de travail dans un poste adapté. Ces médecins n'ont en revanche pu évaluer précisément cette capacité. Dans de tels cas, c'est au COPAI de procéder à un examen pratique permettant de déterminer avec plus de précision le taux de capacité de travail d'un assuré. L'examen effectué par le COPAI concerne notamment les assurés pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable. S'agissant du COPAI, le TFA a d'ailleurs rappelé qu'il s'agit d'une institution dont la fonction est précisément de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATFA non publié du 20 septembre 2004 en la cause I 220/04, consid. 4.2 ; ATFA non publié du 24 octobre 2003 en la cause I 35/03).

En l'espèce, à l'issue de son examen, le COPAI a retenu que les capacités physiques de l'assuré étaient compatibles avec une activité simple et pratique, privilégiant la position assise mais permettant d'en changer, à plein temps et avec un rendement de 60 % après une période de réentraînement, dans le circuit économique normal. S'agissant de capacités d'adaptation et d'apprentissage, il les a jugées compatibles avec un emploi simple et pratique dans le circuit économique normal. Il a précisé que l'assuré avait les aptitudes lui permettant de suivre une mise au courant pratique en entreprise. En conclusion, le COPAI a retenu une capacité résiduelle de travail de 60 % - soit un rendement de 60 % sur un plein temps - dans un emploi pratique, léger, permettant d'alterner les positions. A titre d'exemple, il a cité les travaux à l'établi, les emplois dans le conditionnement léger ou encore celui d'aide-monteur sans port de charges.

Lors de son audition, le Dr D_____ a d'ailleurs indiqué que le taux de capacité de travail résiduelle retenu par le COPAI lui paraissait vraisemblable. Dès lors, dans la mesure où l'appréciation du COPAI apparaît globalement exacte et suffisamment proche de celle du Dr D_____ en ce qui concerne la capacité de travail résiduelle de l'assuré, qu'elle est motivée et tout à fait convaincante, il n'existe aucun motif de s'en écarter.

On rappellera par ailleurs que le marché du travail offre un large éventail d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services, parmi lesquelles figure un nombre significatif d'emplois encore ouverts au recourant. Quant aux activités retenues par le COPAI, elles ne sont déconseillées par aucun médecin. C'est donc à juste titre que l'OCAI a tenu compte d'une capacité résiduelle de travail entière avec un rendement de 75 % afin d'effectuer le calcul du taux d'invalidité du recourant. Reste à vérifier le calcul effectué.

9. 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).

   L'introduction de la LPGA (et de l'art. 16 en particulier) n'a pas apporté de modification aux notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité, de méthode de comparaison des revenus telles qu'elles ont été développées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 28 al. 2 LAI (ATF 130 V 343 ; ATFA non publié du 28 décembre 2004 en la cause I 290/04)

   Sont déterminantes pour procéder à une telle comparaison les circonstances qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à une rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision litigieuse qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation (ATF 129 V 222 consid. 4 ; 128 V 174 consid. 4a ; ATFA non publié du 24 janvier 2005 en la cause I 805/03).

   En conséquence, à la lecture de la jurisprudence précitée, l'année déterminante pour la comparaison sera l'année 2003, soit une année après le début de l'incapacité de travail définitive de l'assuré.

10. L'assuré a réalisé durant sa dernière année de travail complète (2001) un salaire de 64'742 fr. Réactualisé par le biais de l'indice des salaires nominaux par catégories de travailleurs (hommes ouvriers ; 2001 = 2'042, 2003 = 2'100) son salaire sans invalidité en 2003 était de 66'581 fr. (64'742 x 2100 / 2042).

    Quant au revenu d'invalide, il doit, selon la jurisprudence, être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible -, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (cf. ATF 126 V 76). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 124 V 323 ; VSI 1999 p. 182). Dans ce cas, la jurisprudence considère que certains empêchements propres à la personne de l'invalide exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par

ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 ; VSI 2002 p. 70).

En l'occurrence, compte tenu de l'activité légère de substitution, le salaire statistique de référence est celui auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans les industries manufacturières en 2002, à savoir 4'800 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, tableau TA1; n° 15-37, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,7 heures en 2002 ; La Vie économique, 11-2004, p. 86), ce montant doit être porté à 5'004 fr. (4800 x 41,7 / 40), ce qui conduit à un salaire annuel de 60'048 fr. Adapté à un rendement de 60 % tel qu'il a été retenu dans le cadre de la présente procédure, le salaire avec invalidité se serait élevé à 36'029 fr. (60'048 x 0.6) en 2002 et à 36'539 fr. en 2003.

La déduction à apporter à ce montant peut être fixée en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. 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).

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 des activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, car au regard du large éventail d'activités proposé par cette catégorie, on doit convenir qu'un nombre significatif d'entre elles sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées au handicap des assurés qui ne peuvent plus effectuer de travaux lourds et doivent éviter les positions statiques prolongées.

En l'espèce, la réduction supplémentaire de 10 % du rendement retenue par l'OCAI ne semble pas contestable, bien que le rendement de 60 % fixé par le COPAI ait précisément pour but de tenir compte des limitations présentées par l'assuré. En tout état

de cause, un réduction supérieure à 10 % ne saurait être admise, de sorte qu'il en résulte un revenu d'invalide de 32'885 fr.

Si l'on compare ce montant avec le revenu sans invalidité, on obtient un degré d'invalidité de 50,6 %, de sorte que la décision de l'OCAI ne prête pas le flanc à la critique.

Enfin, on notera que si l'invalidité du recourant s'est modifiée de manière à influencer son droit à la rente, il lui est loisible de s'en prévaloir dans le cadre d'une demande de révision à l'issue de la présente procédure.

11. Le recours doit donc être rejeté.

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. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffière:	La Présidente
Janine BOFFI	Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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