RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2092/2006 **ATAS/138/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 14 février 2007

En la cause

Monsieur M_____, domicilié , CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOTTGE Didier	recourant

contre

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

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 1956, originaire du Kossovo, est arrivé en Suisse en 1990. Sa femme et ses trois enfants l'ont rejoint en 1998.

2. L'intéressé a travaillé en qualité d'aide-étancheur pour l'entreprise X_____ SA, à Thônex.

3. Le 6 juillet 2001, alors qu'il travaillait sur un toit, l'assuré a glissé et a chuté, se blessant au pied gauche. Les médecins diagnostiquèrent une fracture du calcanéum gauche peu déplacée, entraînant un traitement conservateur. La SUVA a pris en charge le cas.

4. L'intéressé a séjourné à la (ci-après "établissement hospitalier") du 9 janvier au 20 février 2002. Dans l'avis de sortie, les médecins ont retenu les diagnostics de douleurs mécaniques du talon gauche, trouble dégénératif de l'articulation sous-astragalienne gauche, fracture du calcanéum gauche le 6 juillet 2001 traitée conservativement, et troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. A sa sortie, la capacité de travail était de 50%, à réévaluer.

5. Par décision du 26 avril 2002, la SUVA l'a informé qu'elle continuerait à verser des indemnités journalières jusqu'au 30 septembre 2002 sur la base d'une incapacité de travail de 100%. Après quoi, elle se prononcera sur le droit à une rente d'invalidité. L'assuré était engagé à solliciter des mesures de réadaptation de l'AI.

6. Le 3 mai 2002, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI (ci-après OCAI), visant à l'obtention une rente.

7. Dans le questionnaire pour employeur du 21 mai 2002, l'entreprise X_____ SA a indiqué que suite à l'accident dont a été victime l'assuré, il ne leur était pas possible de lui proposer une activité correspondant à ses capacités. L'employeur tenait à relever que durant les onze années durant lesquelles l'assuré a travaillé pour lui, il n'a jamais manqué, ni pour maladie ni pour accident.

8. Dans son rapport adressé à l'OCAI le 19 juin 2002, le Dr A_____, de la "établissement hospitalier", a indiqué comme diagnostics une fracture du calcanéum gauche avec incongruance articulaire sous astragalienne gauche, des douleurs mécaniques du talon gauche et un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. L'incapacité de travail était de 100% dès le 6 juillet 2001. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assuré devrait éviter les positions debout, à genoux, accroupie, les parcours à pied, ainsi que le travail en hauteur, les déplacements sur le sol irrégulier ou en pente, et de lever ou de porter ou déplacer des charges. Dans l'annexe au rapport médical relative à la réinsertion professionnelle, ce médecin a indiqué qu'un travail à domicile était envisageable, ce

à raison d'une à deux heures par jour, l'assuré ne pouvant garder longtemps la même position.

9. Par décision du 27 novembre 2002, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 30% dès le 1er octobre 2002, et lui a versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%. Elle a considéré que l'assuré est à même d'exercer une activité légère dans divers secteurs de l'industrie, à la condition de pouvoir travailler en position essentiellement assise ou en position alternée, et que dans une telle activité, il subsiste une perte de gain de 30%. L'opposition formée par l'assuré à été rejetée le 27 mars 2003.

10. Le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a adressé un rapport à l'OCAI en date du 4 décembre 2002. Il a posé comme diagnostics une fracture intra-articulaire du calcanéum gauche et une arthrose sous astragalienne post-traumatique. L'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, en revanche, dans une activité sédentaire, avec de courts déplacements et sans port de charge, ainsi que dans une atmosphère tempérée et sèche, la capacité de travail est entière.

11. L'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle de type COPAI, du 17 mars 2003 au 13 avril 2003. Le rapport COPAI du 13 mai 2003 conclut à ce que le recourant présente théoriquement une capacité résiduelle de travail de 60% (60% de rendement sur un plein temps) dans un emploi léger, privilégiant la position assise, dans le circuit économique ordinaire, en qualité d'ouvrier à l'établi ou sur cuir, contrôleur d'entrée/fin de production, ou encore employé dans un grand centre commercial. Les quatre semaines d'observation ont permis de mettre en évidence des qualités de maîtrise, de précision, de mémoire, d'autonomie dans la réflexion, ainsi qu'une bonne adaptation dans un milieu socioprofessionnel. En revanche, ces diverses qualités ont été très influencées par des difficultés d'attention et de concentration, car au cours de la mesure, deux des enfants de l'assuré ont subi un accident de la circulation, ce qui l'a considérablement affecté. Une fois la situation personnelle stabilisée, il n'est pas exclu d'envisager une augmentation de la capacité résiduelle de travail. Le Dr C_____, dans son rapport du 7 mai 2003, a relevé que le stage au COPAI a montré que dans une activité adaptée, l'assuré pouvait travailler à plein temps avec un rendement de l'ordre de 60%, ce qui paraît relativement limité compte tenu de la pathologie en cours. Ce faible rendement est certainement à mettre sur le compte de la situation psychologique et sans doute de son aggravation temporaire.

12. Le Dr D_____, neurologue FMH, a établi un rapport en date du 18 février 2004, et retenu les diagnostics de status après chute et fracture du talon gauche, douleurs chroniques du pied gauche, cervicales et dorso-lombaires, bras et main gauche avec diminution de la force. Il a relevé des vertiges avec parfois des nausées et des vomissements, ainsi que des troubles psychiques dysthimiques et anxieux.

Dans des travaux légers, l'activité exigible est de plus ou moins 50% d'après la SUVA. L'incapacité est de 100% dans son activité d'ouvrier dans le bâtiment.

13. Le SMR Léman a effectué un examen clinique bi-disciplinaire de l'assuré et rendu son rapport en date du 27 septembre 2004, établi par les Drs E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et F_____, psychiatre FMH. Sur le plan orthopédique, les médecins relèvent qu'en raison de l'arthrose post-traumatique de l'articulation sous astragalienne à gauche, l'assuré ne doit pas marcher en terrain irrégulier et doit exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire, principalement assise. Il peut néanmoins faire de courts déplacements à plat. Il ne peut effectuer de travail sur des échelles ou sur des toits en raison des vertiges. La tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche empêche l'assuré de porter des objets lourds d'un poids supérieur à dix kilos et d'effectuer des travaux avec les bras plus haut que l'horizontale. Sur le plan psychiatrique, il a été retenu un diagnostic de trouble de l'humeur persistant dans le cadre d'une problématique familiale intriquée, qui n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail est totale, alors que dans une activité adaptée qui tient compte des limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière.

14. Dans son rapport du 5 janvier 2005, le Service de réadaptation professionnelle de l'OCAI a considéré, après s'être entretenu avec l'assuré, que des mesures professionnelles ne seraient pas de nature à favoriser la reprise d'un emploi, ni à diminuer le dommage, car l'assuré se sent totalement incapable de travailler, bien que l'inactivité lui pèse, et a proposé de lui refuser le droit à des prestations AI.

15. Par décision du 7 janvier 2005, l'OCAI a retenu un degré d'invalidité de 30% et refusé l'octroi d'une rente.

16. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a formé opposition en date du 14 janvier 2005. Dans ses écritures complémentaires du 3 février 2005, il a contesté le degré d'invalidité retenu par l'OCAI, au motif que selon le rapport du COPAI, sa capacité résiduelle de travail est de 60%, de sorte que son degré d'invalidité est de 57%. Il a conclu principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, d'une demi-rente d'invalidité.

17. Par décision du 4 mai 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assuré. Il a considéré, au vu des rapports médicaux et du rapport COPAI, qu'un rendement proche de la normale était exigible dans une activité en priorité assise, et a relevé que la SUVA a également retenu un degré d'invalidité de 30%, confirmé sur opposition le 27 mars 2003.

18. Par acte du 8 juin 2006, l'assuré, représenté par son mandataire, a interjeté recours. Il conteste le degré d'invalidité retenu par l'OCAI, relevant que les limitations fonctionnelles sont extrêmement nombreuses et invalidantes et qu'elles lui laissent peu d'activités raisonnablement exigibles, étant précisé que dans son ancienne

activité d'aide-étancheur, le degré d'incapacité de travail est de 100%. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, à ce qu'une expertise psychiatrique soit ordonnée afin d'établir l'incidence des troubles somatiques sur sa capacité de travail, ainsi que l'accomplissement d'un nouveau stage d'observation professionnel. Subsidiairement, il conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour un degré d'invalidité de 57%.

19. Dans sa réponse du 28 juin 2006, l'OCAI relève que c'est à bon droit qu'il s'est écarté des conclusions du rapport COPAI, dès lors qu'elles ne reposent pas sur des observations suffisamment fiables, car elles ont été manifestement influencées par des facteurs étrangers à l'état de santé. Le rapport fait en effet référence au grave accident de circulation dont ont été victimes deux des fils du recourant, qui l'ont très affecté, ce qui n'a pas été sans conséquence sur la période d'observation. L'OCAI relève aussi que les qualités mises en évidence ont été influencées par des difficultés d'attention et de concentration. Sur le plan psychiatrique, l'examen bi-disciplinaire du 27 septembre 2004 effectué par le SMR Léman a permis d'exclure la présence d'une atteinte psychiatrique susceptible d'avoir une influence sur sa capacité de travail. L'OCAI a persisté dans ses appréciations et a conclu au rejet du recours.

20. Cette écriture été communiquée au recourant en date du 4 juillet 2006 et le dossier mis à sa disposition pour consultation.

21. Sur quoi, la cause a été gardée 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 cantonal des assurances sociales 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 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Selon l'art. 4 LAI, en sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). L'entrée en vigueur de la LPGA n'a pas modifié la notion d'invalidité (cf. art. 8 LPGA).

   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). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, 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 une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante :l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'est est invalide à 70% au moins.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, à ce motif, 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

7. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'en raison des séquelles de son accident, le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité d'aide-étancheur. En effet, tous les médecins, à l'exception du Dr ROSU, s'accordent sur le fait qu'il présente des limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique, qui ne lui permettent plus les déplacements sur le sol irrégulier ou en pente, ni de rester en position statique prolongée. La tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche l'empêche de porter ou de déplacer des charges supérieures à 10 kilos et d'effectuer des travaux avec les bras au-dessus de l'horizontale. En outre, il ne peut plus travailler sur des échelles ou des toits, en raison des vertiges. Dans une activité adaptée, le Dr ROSU estime qu'il ne peut travailler qu'une à deux heures par jour, alors que le Dr MUNARO considère que la capacité de travail est entière et que le Dr BIRCHLER indique qu'elle est de plus ou moins 50 % selon la SUVA.

Le Tribunal de céans relève à cet égard que cette dernière affirmation est inexacte, dès lors que la SUVA a considéré, se fondant sur les constatations de son médecin-

conseil, que le recourant pouvait exercer une activité adaptée à plein temps et avec plein rendement.

Le SMR Léman a également confirmé les limitations fonctionnelles du recourant et l'incapacité de travail dans l'activité exercée avant l'accident. Sur le plan psychiatrique, la Dresse G_____, psychiatre FMH, a posé le diagnostic de trouble de l'humeur persistant, lié à une problématique familiale intriquée, qui n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Le SMR Léman a conclu que dans une activité sédentaire, avec de courts déplacements, sans port de charges et dans une atmosphère tempérée et sèche, la capacité de travail est entière.

8. Le recourant conteste l'appréciation de l'intimé, se référant aux conclusions du rapport COPAI.

Il y a lieu de relever cependant que si le COPAI conclut à une capacité résiduelle de travail, actuellement exigible de 60 %, c'est-à-dire 60 % de rendement sur un plein temps dans une activité adaptée, il tempère toutefois cette évaluation en relevant que durant la période d'observation, le recourant s'est montré inquiet et abattu, car deux de ses enfants avaient subi un accident de la circulation. Une fois la situation personnelle stabilisée, il n'est pas exclu d'envisager une augmentation de la capacité de travail. Le Dr C_____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin du COPAI, a d'ailleurs relevé que le rendement de 60 % lui paraissait relativement limité, compte tenu de la pathologie en cours. Ce faible rendement devait être mise sur le compte de la situation psychologique et de son aggravation temporaire. Théoriquement, on devrait arriver à un rendement proche de la normale, éventuellement limité par les capacités d'adaptation et les difficultés linguistiques.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de se fonder sur les données médicales qui constituent une appréciation objective de la capacité de travail résiduelle du recourant. Le Tribunal de céans se rallie en conséquence aux conclusions de la majorité des médecins ainsi qu'à l'avis circonstancié du SMR Léman, rapport qui remplit au demeurant toutes les exigences requises par la jurisprudence pour se voir attribuer pleine valeur probante. Partant, il y a lieu d'admettre que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

9. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème

révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu 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). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à

la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04).

En ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé la SUVA, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine maladive qui n'engagent pas la responsabilité de cet assureur-accidents.

10. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur la comparaison des gains effectuée par la SUVA selon laquelle le recourant réalisait, avant son accident, un salaire annuel en qualité d'aide-étancheur de 65'040 fr. et était en mesure de réaliser, après invalidité, un gain annuel de l'ordre de 45'552 fr. Il en résulte un degré d'invalidité de 30 %.

Cette appréciation n'apparaît pas critiquable. En effet, le salaire avant d'invalidité n'est pas contesté et si l'on devait, pour le salaire d'invalide, se fonder sur les statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 54'684 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, p. 43). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux problèmes du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2004, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 57'008 fr. 05. En procédant à un abattement - généreux - de 15 % à l'instar de la SUVA, il en résulte un revenu d'invalide de 48'456 fr. 80, soit un degré d'invalidité de 25,5 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Quant aux mesures de réadaptation, elles n'apparaissent en l'état pas indiquées, dès lors que le recourant a clairement dit qu'il ne se sentait pas capable de travailler.

Au vu de ce qui précède, mal fondé, le recours doit 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 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
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

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