REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2198/2006 **ATAS/741/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL B_____NAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 28 juin 2007

En la cause

Monsieur A_____, domicilié , PETIT-LANCY, représenté par le Docteur A1_____	recourant

contre

OFFICE B_____NAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Norbert HEC K et Violaine LANDRY ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le 1963, ressortissant portugais, est arrivé en Suisse en 1982. Sans formation professionnelle, il a d'abord travaillé en tant que manœuvre dans le bâtiment. Dès le 1er septembre 1989, il a exercé à plein temps l'activité de magasinier auprès de la X_____-GENEVE (pièces 1 et 8 chargé intimé). Son salaire mensuel s'est élevé à 4'385 fr. en 2003 et à 4'430 fr. en 2004 (pièce 8 chargé intimé).

2. Souffrant de douleurs au dos, l'assuré a, en date du 15 janvier 2003, été examiné par le Dr B_____, spécialiste en neuroradiologie. Selon le rapport établi ce jour-là, l'assuré présentait des discopathies L4-L5 et L5-S1 avec protrusions discales modérées, prédominant à l'étage L5-S1, en contact étroit avec la racine S1 droite (pièce 18 chargé intimé).

3. L'assuré a également consulté, en date du 5 mars 2003, le Dr A_____, spécialiste en neurochirurgie, lequel a indiqué que l'assuré se plaignait de dorsolombalgies depuis plusieurs années. En tant que manutentionnaire, il était habitué à déplacer des charges entre 15 et 20 kilos. Pour le Dr A_____, l'assuré présentait, d'une part, des troubles de la statique à prédominance dorsale et, d'autre part, un débord discal lombosacré (pièce 18 chargé intimé).

4. A compter du 28 mars 2003, l'assuré a été dans l'incapacité totale de travailler, puis, à partir du 29 avril 2003, il a alterné des périodes d'incapacité de travail de 50% et 100% (pièces 8 et 18 chargé intimé).

5. Du 5 au 25 juin 2003, l'assuré a séjourné à la "établissement hospitalier". Dans leur rapport établi le 11 juillet 2003, les Drs B_____ et C_____ ont diagnostiqué : un syndrome douloureux chronique (lombalgies), un syndrome lombo-vertébral et irritatif, un épisode dépressif léger ainsi qu'une polyneuropathie du membre inférieur droit. Les aménagements possibles sur le lieu de travail, dès lors que les douleurs s'exacerbaient lors du port de charges, n'avaient pas permis de trouver une solution et il semblait que l'assuré ne pouvait pas être placé ailleurs dans la structure qui l'employait. L'assuré avait participé au "groupe douleur" et avait pu verbaliser sa souffrance et une partie de ses craintes, en particulier celle d'être licencié ou de pouvoir travailler qu'à temps partiel pour ménager son dos. L'assuré souhaitait cependant reprendre son travail. A ce propos, les médecins lui ont proposé de commencer d'abord à 50 % et ce dès le 21 juillet 2003 (pièce 18 chargé intimé).

6. Le 10 septembre 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI). Il a expliqué qu'il souhaitait continuer à travailler à 50% dans son activité habituelle,

laquelle était adaptée, et bénéficier au surplus d'une rente de 50% en raison de ses problèmes de santé (pièce 1 chargé intimé).

7. Dans son rapport du 4 novembre 2003, le Dr D_____, spécialiste en rhumatologie, a indiqué que l'assuré présentait des antécédents de choc sur le dos, occasionnés sur un chantier vingt ans auparavant et qu'il souffrait depuis de lombalgies intermittentes. L'assuré, magasinier depuis quinze ans, présentait depuis l'hiver 2002/2003 une aggravation des lombalgies basses, avec irradiation dans le membre inférieur droit jusqu'aux orteils 3, 4 et 5. Il se plaignait aussi d'une exacerbation des douleurs dorsales basses associées. La situation s'était partiellement et très lentement améliorée, permettant une reprise à 50 %, sous forme d'un travail plus léger grâce à la coopération du gérant du magasin dans lequel l'assuré travaillait.

   Après un examen clinique, le Dr D_____ a conclu que l'assuré présentait, dans un contexte de troubles statiques du rachis, une lombo-sciatique droite évoluant depuis plus de six mois, s'étant partiellement améliorée les derniers mois sous traitement médicamenteux et physiothérapie. L'examen clinique ne montrait, en l'état, plus de réel syndrome lombo-vertébral, mais de discrets signes persistants d'irritation radiculaire, ainsi qu'une discrète hyposensibilité de topographie vraisemblablement S1.

   Sur le plan général, le patient lui paraissait très tendu et anxieux, ce qui était vraisemblablement un facteur d'aggravation dans sa situation. Il proposait de continuer le traitement antalgique et anti-inflammatoire et, éventuellement, d'associer un antidépresseur tricyclique afin d'agir sur la composante douleurs chroniques. Enfin, il convenait d'envisager progressivement un programme de physiothérapie plus active (pièce 18 chargé intimé).

8. Dès le 23 décembre 2003, l'assuré a travaillé à 50% (pièce 18 chargé intimé).

9. Dans son rapport du 23 mai 2004, le Dr A1_____, psychiatre traitant de l'assuré, a indiqué que l'assuré souffrait d'un état dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.1) depuis 2002 ainsi que de lombalgies depuis 2001. L'état de santé de l'assuré était stationnaire et sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales.

   Le Dr A1_____ a expliqué que l'assuré était depuis un an et demi dans l'incapacité de travailler à plus de 50% et qu'il avait été déplacé dans un poste adapté dans son entreprise. Depuis deux ans, l'assuré présentait régulièrement des épisodes dépressifs sévères, avec des idées noires et des idées de ruine. Les symptômes et signes de son affection psychique étaient : la dévalorisation, de la tristesse, une perte d'entrain, un repli sur soi, des angoisses ainsi que des insomnies.

Sur le plan psychique, sa capacité de travail n'excédait pas 50% et le pronostic était réservé étant donné que le trouble dépressif s'inscrivait dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent. Enfin, l'assuré, qui bénéficiait d'un traitement antidépresseur lourd, bénéficiait déjà d'un poste adapté sur son lieu de travail et une réadaptation n'était pas indiquée (pièce 16 chargé intimé).

10. Il résulte du rapport du 5 juillet 2004 établi par le Dr E_____, médecin traitant de l'assuré, que ce dernier a souffert depuis le début 2003 d'un syndrome douloureux chronique (lombalgies), d'une discopathie L5-S1, d'une large protrusion discale à ce niveau ainsi que d'un état anxio-dépressif (familial). Ces diagnostics avaient une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, laquelle avait été nulle depuis le 28 mars 2003 et de 50 % depuis le 23 décembre 2003 dans l'activité de magasinier. L'état de santé de l'assuré était stationnaire.

    A titre d'anamnèse, ce médecin a indiqué que l'assuré était longiligne, avec des troubles statiques à prédominance dorsale, et ne pouvant travailler qu'à 50% comme magasinier à la X_____, en raison des charges. Selon le Dr E_____, l'assuré pouvait continuer le même type de travail, mais de préférence à 50 %. On ne pouvait exiger de lui qu'il exerce une autre activité. L'assuré présentait les limitations fonctionnelles suivantes : la position assise, quatre heures par jour; la position debout quatre heures par jour; éviter la même position du corps pendant longtemps; éviter la position à genou et la position accroupie, le travail en hauteur/sur une échelle ainsi que lever, porter ou déplacer des charges (pièce 18 chargé intimé).

11. Le Dr F_____, médecin auprès du SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après : SMR LEMAN), a proposé dans son avis médical daté du 16 février 2005 que l'assuré soit soumis à un examen rhumato-psychiatrique (pièce 22 chargé intimé).

12. En date du 11 octobre 2005, l'assuré a été examiné par les Drs G_____ et H_____, spécialistes respectivement en médecine interne-rhumatologie et en psychiatrie-psychothérapie, auprès du SMR LEMAN. Il résulte de leur rapport daté du 1er novembre 2005, que l'assuré présentait des lombo-sciatalgies droites chroniques persistantes (discopathie L5-S1 avec protrusion discale médiane-para-médiane droite); des troubles statiques rachidiens étagés; une dysbalance musculaire de la ceinture scapulaire ainsi qu'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11). Ces diagnostics avaient une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. Ce dernier leur avait notamment expliqué que son poste de travail avait été adapté à son état de santé: alors que précédemment, il passait sa journée à décharger des wagons et des camions et à charger les mêmes caisses sur des tapis roulants, il était, en l'état, affecté à la confection de barquettes de légumes et de fruits. L'activité se faisait selon ce qu'il ressentait, en position assise ou en position debout et les charges à porter n'excédaient jamais deux kilos

environ. Dans leur appréciation, les médecins ont indiqué que, cliniquement, l'assuré était un homme abattu, ralenti, en état général moyen. Au plan rachidien, il présentait des troubles discrets de la statique. La mobilité du rachis cervical était nettement limitée, surtout en rétroflexion, alors que la mobilité du rachis dorso-lombaire était, quant à elle, peu limitée. En revanche, ils étaient frappés, à la palpation, par l'hypotrophie de la musculature érectrice du tronc, surtout dans la région para-lombaire moyenne et inférieure ddc. Selon eux, il existait assurément un substrat anatomo-pathologique à la symptomatologie douloureuse annoncée par l'assuré au sens d'une discopathie L5-S1 avec même une protrusion discale médiane-para-médiane droite qui pouvait bien expliquer une certaine irritation radiculaire. En revanche, l'importance des plaintes annoncées par l'assuré et l'absence complète d'évolution au fil des ans, malgré un traitement approprié et une diminution rigoureuse des contraintes mécaniques imposées au rachis dans le cadre des activités professionnelles suggéraient une part d'amplification des plaintes. Néanmoins, ils ne manquaient pas d'être frappés par l'habitus de l'assuré, longiligne et peu musclé, qui conduisait à admettre que les activités professionnelles qu'il avait effectuées avant 2003, en tant que manoeuvre dans le bâtiment et comme manutentionnaire chez son actuel employeur l'avaient obligé à travailler au-delà de ses forces. Les examinateurs concluaient donc à une fragilité biomécanique objective du rachis lombaire favorisée par des contraintes mécaniques professionnelles excessives pendant de nombreuses années. Cette fragilité biomécanique imposait le respect de limitations fonctionnelles rigoureuses pour la définition d'une activité professionnelle adaptée.

Sur le plan psychiatrique, l'assuré était une personne d'origine portugaise de 42 ans dont le développement psycho-affectif était marqué par la mésentente du couple parental et la précarité financière. Il était illettré en français, mais s'exprimait correctement dans cette langue. Les douleurs au dos étaient à l'origine d'une irritabilité qui allait croissante et qui avait abouti à un conflit conjugal depuis quatre ans. Suite à l'augmentation des douleurs vers la fin de 2002, son irritabilité s'était amplifiée, ce qui était à l'origine de velléités de séparation exprimées par sa femme. À cette époque, l'assuré relevait encore des envies de suicide, une angoisse, une tristesse ainsi que des pleurs, des troubles du sommeil et une diminution de l'appétit. Néanmoins l'assuré continuait à sortir, à voir des amis et à regarder la télévision de manière ciblée, avec intérêt. Cette symptomatologie était compatible avec un épisode dépressif de degré moyen avec syndrome somatique. Par la suite, l'épisode ne s'était jamais amendé, mais il avait fluctué avec une première amélioration environ trois mois après son apparition. L'intensification de la dépression avait eu lieu avec l'augmentation des douleurs, selon l'assuré. De ce fait, la dépression avait été continue depuis la fin de 2002 et ceci jusqu'à la date de l'examen. Ceci était incompatible avec le diagnostic de dépression récurrente (absence de période d'au moins deux mois sans perturbations significatives de l'humeur). De plus, l'intensité de la symptomatologie, à l'investigation

anamnestique, n'avait jamais dépassé celle de l'épisode à la fin de 2003. L'intensité n'avait donc jamais été au-delà du degré moyen. En l'état, l'assuré se présentait sur un mode extrêmement théâtral et il y avait une tendance à l'amplification des symptômes. Ainsi, les réveils nocturnes évoqués étaient dans les limites de la norme (2 x 30 minutes par nuit) et l'absence d'appétit invoqué avec insistance contredisait la stabilité du poids. De même, les idées de suicide semblaient artificielles dans la mesure où il n'y avait jamais eu de tentamen et l'état n'avait jamais inquiété son entourage ou son psychiatre pour le mettre à l'abri de sa propre personne (hospitalisation). De même, les auto-reproches n'avaient pas de caractère grave et irrationnel, l'assuré invoquant ses douleurs et la précarité financière. Ensuite, le fait qu'il jouait avec ses enfants et qu'il allait au parc avec sa fille nourrir les animaux, ou encore qu'il recevait la visite de ses frères les fins de semaine avec plaisir, allait à l'encontre d'une anhédonie complète. La projection dans l'avenir était par ailleurs conservée. Ainsi, l'assuré était limité autant dans son activité habituelle que dans son activité adaptée actuelle par une diminution de l'énergie ainsi que d'une fatigabilité. Les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique étaient: une diminution de l'énergie et une fatigabilité. L'incapacité de travail pour raisons psychiatriques s'élevait donc à 30% et n'avait jamais été au-delà. Les limitations fonctionnelles somatiques étaient les suivantes: nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant cinq kilos, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail s'effectuant sur des engins vibrants. S'agissant de la capacité de travail exigible, les examinateurs ont indiqué qu'elle était tributaire d'une part des lésions somatiques et de la fragilité biomécanique du rachis qu'elles engendraient; dans une activité professionnelle adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 100%. D'autre part, la problématique psychiatrique limitait la capacité de travail exigible à 70%, même dans une activité adaptée bio-mécaniquement. Ainsi, la capacité de travail exigible était nulle dans l'activité de magasinier, de 70 % dans l'activité habituelle spécialement adaptée à la situation de l'assuré, et ce depuis le 23 décembre 2003 (pièce 24 chargé intimé).

13. En se fondant sur cet examen rhumato-psychiatrique, le Dr F_____ du SMR LEMAN a retenu une capacité de travail de 70% exigible dès le 23 décembre 2003 dans une activité adaptée et conforme aux limitations fonctionnelles de l'assuré (pièce 25 chargé intimé).

14. En date du 24 janvier 2006, l'OCAI a indiqué qu'au vu des rapports médicaux, l'assuré avait une incapacité de travail de 30 % dans son activité de magasinier, soit dans le poste qu'il occupait en l'état. Ce taux ne permettait donc pas l'octroi d'une rente. En outre, en comparant le revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité en 2004 (59'840 fr.) avec celui qu'il aurait pu obtenir dans une activité adaptée exercée à 70% (40'177 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], TA1, niveau 4), la perte de gain subie étant de 19'663 fr. et il en résultait un degré

d'invalidité de 32.9 %, insuffisant également pour ouvrir le droit à une rente. Le degré d'invalidité ouvrait certes le droit à un des mesures d'ordre professionnel, lesquelles ne pouvaient être mises en place qu'à la demande dûment motivée de la part de l'assuré (pièces 28 et 29 chargé intimé).

15. Par décision du 15 février 2006, l'OCAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité (pièce 30 chargé intimé).

16. Représenté par le Dr A1_____, l'assuré a, en date du 20 février 2006, formé opposition contre la décision de l'OCAI. Ce médecin s'étonnait du taux d'incapacité de travail retenu sur le plan psychique. Par ailleurs, les troubles physiques ne permettaient pas à l'assuré de travailler à plus de 50 % dans l'activité qui était déjà adaptée. Pour ce médecin, la décision semblait négliger l'importance de la pathologie psychiatrique de l'assuré (pièce 31 chargé intimé).

17. En date du 7 avril 2006, le Dr A1_____ a rappelé à l'OCAI que l'assuré travaillait déjà à 50 % dans une activité adaptée. Il souffrait d'un syndrome somatoforme douloureux chronique associé à un trouble dépressif récurrent. Son état psychique ne s'améliorait guère et il pouvait affirmer qu'il bénéficiait d'une comorbidité psychiatrique moyenne à son trouble somatoforme. Dans la mesure où l'assuré travaillait déjà dans une activité adaptée, il ne voyait pas d'autre solution que de lui accorder une demi-rente d'invalidité. D'autre part, l'assuré présentait un trouble dépressif récurrent nécessitant un traitement antidépresseur et en raison duquel il n'était pas capable de travailler à plus de 50 % dans une activité adaptée qui était déjà mise en place (pièce 36 chargé intimé).

18. Dans son avis du 18 avril 2006, le Dr F_____ du SMR LEMAN a indiqué qu'il n'y avait pas d'élément nouveau dans les rapports médicaux du Dr A1_____. Le poste était particulièrement adapté aux limitations fonctionnelles somatiques de l'assuré. Les examinateurs du SMR LEMAN avaient conclu à des limitations fonctionnelles psychiatriques, à savoir une diminution de l'énergie et une fatigabilité, responsables d'une baisse d'exigibilité de 30 %, que ce soit dans son activité antérieure ou dans son activité adaptée actuelle. L'expert psychiatre n'avait pas retenu le diagnostic de dépression récurrente, en l'absence d'une période d'au moins deux mois sans perturbations significatives de l'humeur depuis fin 2002 (pièce 37 chargé intimé).

19. Dans sa décision sur opposition du 8 mai 2006, l'OCAI a confirmé sa décision du 15 février 2006.

20. Par courrier du 26 mai 2006, l'assuré, représenté par le Dr A1_____, a interjeté recours, alléguant que l'évolution de son état de santé était délétère sur le plan psychiatrique et qu'il convenait de considérer les tenants et aboutissants dudit état de santé.

21. Dans sa réponse du 17 juillet 2006, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision sur opposition querellée. Selon lui, le rapport d'examen du SMR du 1er novembre 2005 remplit les conditions posées par la jurisprudence fédérale. L'intimé a relevé que, selon l'expert, l'intensité de l'état dépressif n'a jamais dépassé le degré moyen et une capacité de travail de 70% est exigible dans une activité adaptée. Par ailleurs, le dossier a également fait l'objet d'un examen par le service de réadaptation professionnelle, lequel a procédé à une comparaison des gains et le taux d'invalidité qui en a résulté n'est pas susceptible d'ouvrir le droit à une rente. L'intimé en a tiré la conclusion que les arguments avancés par le recourant ne permettent pas de faire une appréciation différente du cas.

22. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue le 1er février 2007, le Tribunal de céans a entendu le Dr A1_____.

    Ce dernier a déclaré qu'en tant que spécialiste en psychiatrie, il suivait le recourant depuis le printemps de 2003. Il a eu connaissance du rapport d'examen bi-disciplinaire du 11 octobre 2005 et, selon lui, ce rapport sous-estime les symptômes, notamment ceux d'idées de mort. Le Dr A1_____ a souligné que le recourant a du mal à verbaliser.

    Il ne conteste pas que le diagnostic de trouble dépressif récurrent ne peut être retenu: Il pense en revanche que celui de dépression chronique peut l'être. À son avis, du point de vue psychique, on ne peut exiger du recourant qu'il travaille à plus de 50 %, ce qu'il fait déjà dans une activité adaptée à son état. Au-delà, le médecin craint une aggravation de son état dépressif, ainsi qu'un risque de passage à l'acte suicidaire.

    Le Dr A1_____ a expliqué que l'état du recourant se traduit par une grande fatigabilité, un manque d'énergie, une anhédonie et une très faible résistance au stress.

    L'intimé, quant à lui, a persisté à se référer à l'examen bi-disciplinaire, qu'il a estimé probant, étant souligné que ce dernier a eu lieu en présence d'un interprète, de sorte que le recourant a pu s'exprimer dans sa langue maternelle.

    Le Dr A1_____ a admis qu'il était possible que le recourant, assisté d'un interprète, ait pu verbaliser plus clairement ses sentiments qu'il ne le fait lorsqu'il vient le consulter. Le Dr A1_____ a expliqué à cet égard que le dialogue avec le recourant est en effet très limité, ce dernier se contentant de répondre par oui ou par non ainsi que par des réponses à l'emporte-pièce.

23. A la demande du Tribunal de céans, la X_____-GENEVE a, par courrier du 24 mai 2007, indiqué que le salaire annuel brut qu'aurait perçu en 2004 le recourant pour l'exercice d'une activité légère adaptée aurait été de 57'590 fr. par an pour un

plein temps et de 40'313 fr. pour un taux d'occupation de 70%. Il a été précisé que le salaire du recourant n'a pas été modifié, malgré les réserves au niveau du port de charges, 8 kg au maximum. A cet égard, l'employeur a produit une copie du nouveau contrat de travail conclu avec le recourant et valable dès le 1er janvier 2007, portant sur une activité exercée à 50%.

24. Par courrier du 5 juin 2007 adressé à l'employeur, le Tribunal de céans a requis des précisions quant au salaire versé au recourant pour son activité légère.

25. L'employeur a, en date du 6 juin 2007, expliqué que, lors du changement de contrat, le salaire du recourant n'a pas subi de baisse et qu'il est calculé au prorata du temps travaillé. Le recourant a bénéficié de cette bienveillance en raison de son ancienneté dans l'entreprise et de sa régularité dans son activité. L'employeur a précisé qu'une autre personne, sans réserves médicales, n'aurait pas été engagée pour faire ce travail puisque ce poste n'existerait pas. Un autre employé, avec des réserves médicales, avec la même ancienneté et la même connaissance du poste, aurait bénéficié des mêmes conditions et de la même bienveillance. Son salaire s'élèverait donc aussi à 50% de son précédent salaire, et ce pour une activité à 50%.

26. Une copie des courriers échangés avec l'employeur a été adressée aux parties et un délai au 24 juin 2007 leur a été accordé pour d'éventuelles remarques.

27. Par courrier du 25 juin 2007, l'intimé a relevé que le salaire sans invalidité, tel que retenu par le spécialiste en réadaptation professionnelle, correspondait effectivement au salaire annuel brut qu'aurait perçu le recourant en 2004 pour le poste de magasinier à 70% (57'590). Il n'avait dès lors pas de remarques particulières à formuler concernant le calcul du taux d'invalidité et se référait pour le surplus aux conclusions formulées dans son préavis du 17 juillet 2006.

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Quant aux règles de procédure, elles sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la décision querellée, datée du 8 mai 2006, concerne le droit éventuel à des prestations qui prendrait naissance au plus tôt en mars 2004 (art. 29 al. 2 LAI ; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). L'essentiel des faits déterminants est par conséquent postérieur au 31 décembre 2002. En conséquence, sur le plan matériel, le cas d'espèce est régi par les dispositions légales en vigueur dès le 1er janvier 2003.

Il y lieu de préciser que la LPGA n'a pas modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité, le principe de la libre appréciation des preuves et la valeur probante des rapports médicaux, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

Par ailleurs, le présent cas n'est pas soumis à la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant notamment des modifications relatives à la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA), dès lors que le recours a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

4. Le litige consiste à déterminer si les atteintes à la santé que présente le recourant entraînent une incapacité de travail pouvant ouvrir droit, le cas échéant, à une rente de l'assurance-invalidité.

5. a) 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI).

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). 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). 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).

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

b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge pas l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V

294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

c) 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; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF

125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

d) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

6. Dans sa décision sur opposition, l'intimé a retenu que les atteintes à la santé dont souffre le recourant lui permettent d'exercer une activité adaptée à 70%. Il se fonde pour cela sur les conclusions du rapport des Drs G_____ et H_____ du 1er novembre 2005. Pour sa part, le recourant soutient que ses atteintes à la santé psychique entraînent une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations physiques. La thèse du recourant repose sur les rapports du Dr A1_____.

   En l'espèce, le Dr G_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et le Dr H_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, ont conclu qu'en raison de lombo-sciatalgies droites chroniques persistantes, de troubles statiques rachidiens étagés ainsi que d'une dysbalance musculaire de la ceinture scapulaire, le recourant présente des limitations fonctionnelles. Ils ont également diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) entraînant également des limitations. Compte tenu des atteintes somatiques, ils ont estimé que l'activité de magasinier, telle qu'exercée antérieurement par le recourant, n'était plus exigible. Par contre, dès décembre

2003, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles physiques, soit la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant cinq kilos, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail s'effectuant sur des engins vibrants, la capacité de travail du recourant était de 70% en raison des limitations imposées par le trouble psychique.

Le Tribunal de céans constate que le rapport d'examen bi-disciplinaire se fonde sur une anamnèse générale, familiale, professionnelle, psychosociale et psychiatrique, sur le dossier radiologique du recourant, sur un examen et un entretien avec le recourant ainsi que sur les plaintes qu'il a exprimées. Il tient compte des appréciations du Dr A1_____ et explique pour quelles raisons le diagnostic posé par ce dernier n'est pas retenu. Il a donc été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Les examinateurs se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé depuis le début de l'incapacité de travail ainsi que sur la capacité de travail exigible et ont dûment motivé leur point de vue. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes. Il s'ensuit que le rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître a priori une pleine force probante. Il convient cependant encore d'examiner s'il existe des indices concrets permettant de mettre en cause le bien-fondé des conclusions de ses auteurs.

7. a) Sur le plan somatique, il y a lieu de constater que les diagnostics posés par les examinateurs du SMR concordent avec ceux posés par les médecins consultés, soit le Dr A_____ (rapport du 5 mars 2003), les Drs B_____ et C_____ (rapport du 11 juillet 2003), le Dr D_____ (rapport du 4 novembre 2003) et le Dr E_____ (rapport du 5 juillet 2004).

   S'agissant des répercussions entraînées par les atteintes somatiques sur la capacité de travail du recourant, le Dr E_____ a estimé que l'activité de magasinier était exigible seulement à 50%, et ce en raison des charges. Par ailleurs, on ne pouvait, selon le Dr E_____, exiger du recourant qu'il exerce une autre activité (rapport du 5 juillet 2004).

   Le Tribunal de céans est cependant d'avis que l'appréciation du Dr E_____ ne suffit pas à mettre en doute les conclusions des examinateurs du SMR. En effet, le Dr E_____ semble se contredire lorsqu'il considère que le recourant ne pourrait exercer aucune autre activité, alors qu'il l'estime capable d'exercer son activité à temps partiel. L'avis divergent du Dr E_____, au demeurant médecin-traitant du recourant, a dès lors moindre valeur probante que le rapport d'examen bi-disciplinaire.

b) Sur le plan psychique, l'avis du Dr A1_____ a expliqué lors de l'audience de comparution personnelle que le rapport du SMR sous-estimait, selon lui, les symptômes, notamment ceux d'idées de mort, en soulignant que le recourant avait du mal à verbaliser clairement ses sentiments et que le dialogue avec lui était très limité. Ce médecin a ajouté, suite à l'intervention de l'intimé, que si le recourant avait effectivement été assisté d'un interprète, il avait pu alors verbaliser plus clairement ses sentiments qu'il ne le faisait lorsqu'il venait le consulter.

Le Tribunal constate à ce propos que, contrairement aux indications fournies par l'intimé lors de l'audience, il n'apparaît pas que le recourant a été assisté d'un interprète lors de l'examen bi-disciplinaire. Il n'en demeure pas moins que rien ne laisse supposer que, lors de cet examen, le recourant a été limité par des problèmes de langue. Au contraire, les anamnèses sont très détaillées et les examinateurs ont précisé que le recourant s'exprimait "correctement en français" (rapport d'examen, p. 4, 7ème paragraphe et p. 8, 4ème paragraphe). Le fait que le recourant ait, selon le Dr A1_____, du mal à verbaliser n'est au demeurant corroboré par aucun autre rapport médical. A cet égard, les Drs C_____ et B_____ ont, au contraire, fait état de ce que, lors du bref séjour du recourant à la Clinique genevoise de Montana, ce dernier avait participé à un groupe où il avait pu verbaliser sa souffrance et ses craintes (rapport du 11 juillet 2003).

S'agissant des diagnostics posés au plan psychique, le Dr A1_____ a indiqué dans un premier temps que le recourant souffrait d'un état dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.1). Par la suite, dans un avis daté du 7 avril 2006, le Dr A1_____ a indiqué que le recourant souffrait également d'un syndrome somatoforme douloureux chronique.

Or, lors de son audition le 1er février 2007, le Dr A1_____ a expliqué qu'il ne contestait alors plus que le diagnostic de trouble dépressif récurrent n'ait pas été retenu par les examinateurs. Par ailleurs, on relèvera que le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux chronique a été posé au terme d'un rapport dont la valeur probante est relativement faible, le Dr A1_____ n'indiquant notamment aucune constatation objective fondant son appréciation.

S'agissant des répercussions sur la capacité de travail du recourant en raison de l'atteinte psychique, selon le Dr A1_____, on ne pourrait exiger du recourant qu'il travaille à plus de 50% dans une activité adaptée.

Or, cet avis n'est pas propre à douter du bien-fondé de l'avis des médecins du SMR. En effet, pour justifier ce taux d'incapacité, le Dr A1_____ se contente d'attester que l'activité légère exercée à 50% par le recourant est déjà adaptée et que seul l'octroi d'une demi-rente lui paraît justifié (pièce 36 chargé intimé). Lors de son audition, le Dr A1_____ a par ailleurs expliqué, que dans le cas d'une activité exercée au-delà de 50%, il craignait une aggravation de l'état dépressif de son

patient ainsi qu'un risque de passage à l'acte suicidaire. Ces hypothèses ne sauraient cependant à elles seules justifier que l'on retienne une capacité de travail moindre que celle effectivement exigible de la part du recourant. Au demeurant, il ressort du rapport d'examen du SMR que les idées de suicide semblaient artificielles dans la mesure où il n'y avait jamais eu de tentamen et que l'état du recourant n'avait jamais inquiété son entourage ou son psychiatre pour le mettre à l'abri de sa propre personne.

L'appréciation du Dr A1_____, émise en qualité de psychiatre-traitant, ne contient donc pas en l'espèce d'éléments permettant de douter du bien-fondé de l'avis des médecins du SMR.

Le Tribunal de céans constate par conséquent qu'à défaut d'éléments véritablement contradictoires ressortant du dossier médical du recourant, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les conclusions du rapport bi-disciplinaire du 1er novembre 2005, retenant une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée.

8. Il reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux règles légales applicables ainsi qu'aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière.

a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

b) 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; 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).

c) 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.

d) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'il exerce une activité lucrative après la survenance de l'invalidité et que - cumulativement - les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est approprié et ne représente pas un salaire social, le gain effectivement réalisé est en principe considéré comme le salaire d'invalide (ATF 129 V 475 consid. 4.2.1; 126 V 76 consid. 3b/aa et les arrêts cités).

Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

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. 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.

Le TFA a ainsi 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).

Dans un autre cas, l'abattement a été fixé à 15% dans le cas d'un ressortissant portugais d'une cinquantaine d'année subissant des limitations importantes de l'épaule (ATFA non publié du 18 juillet 2003, I 422/01).

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 recouvraient les secteurs de la production et des services, car au regard du large éventail d'activités que recouvrait cette catégorie, on devait 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.

Enfin, le TFA admet comme un facteur de réduction le fait que l'intéressé se trouve limité à exercer un travail à temps partiel. En effet, il est généralement admis que les employés à temps partiel gagnent proportionnellement moins que ceux qui travaillent à temps plein (Arrêt du TFA du 10 octobre 2003, I 412/03 ; voir VSI 1998 P. 182 consid. 4b, 1998 p. 297 ; ESS 2000 p. 24 tableau 9).

La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

9. En l'espèce, il convient de se placer en 2004 puisque le début de l'incapacité de travail du recourant, dans son activité de magasinier, remonte au 28 mars 2003 et son annonce à l'intimé au 10 septembre 2003 (art. 29 al. 1 let. b LAI).

a) Se fondant sur les renseignements fournis par l'employeur, l'intimé a estimé que le recourant pourrait réaliser en 2004, sans atteinte à la santé, un revenu annuel de 57590 fr., auquel il convenait d'ajouter les primes et indemnité de résidence, soit un montant s'élevant à 59840 fr. Ce revenu n'est, à juste titre, pas contesté par le recourant.

d) S'agissant du revenu d'invalide, dans la mesure où le recourant exerce, depuis le 23 décembre 2003, au sein de la X_____-GENEVE une activité lucrative légère et adaptée à ses limitations, il y a lieu d'examiner si le salaire versé par l'employeur pour ladite activité est déterminant dans le calcul.

En l'occurrence, les rapports de travail entre le recourant et son employeur sont particulièrement stables et le poste de travail semble permettre au recourant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. Cependant, il résulte de l'instruction menée par le Tribunal de céans que le salaire versé en contrepartie du travail effectué n'est pas approprié. En effet, quand bien même le recourant exerce désormais une activité adaptée à ses atteintes physiques, dans la mesure où il n'est notamment plus appelé à porter des charges lourdes, son salaire n'a cependant subi aucune baisse et est calculé au prorata du temps travaillé. L'employeur a expliqué que le recourant avait bénéficié de cette bienveillance en raison de son ancienneté dans l'entreprise et de sa régularité dans son activité.

En tant qu'il représente un salaire social, le gain effectivement réalisé ne peut donc être considéré comme le salaire d'invalide. Il y a lieu par conséquent de se référer aux statistiques salariales.

Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé, - nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant cinq kilos, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail s'effectuant sur des engins vibrants -, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n° U 439 p. 347), à savoir 4'588 fr. par mois (tous secteurs confondus) - valeur en 2004 - part au 13ème salaire comprise (L'enquête suisse sur la structure des salaires 2004, Tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 55056 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41.6 heures; La Vie économique, 1/2 -2006, tableau B9.2) un revenu annuel de 57'258 fr. (55056 fr. x 41.6 : 40), soit 40'080 fr. pour un taux d'occupation de 70%.

A ce montant, il convient, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction. A cet égard, le Tribunal de céans constate que l'intimé n'a effectué aucun abattement sur le salaire statistique qu'il a pris en compte, et ce sans en expliquer les raisons (pièce 28 chargé intimé). Or, si la jurisprudence impose que la déduction opérée par l'administration soit brièvement motivée (art. 29 al. 2 Cst; ATF 126 V 75 consid. 5b/dd p. 80), tel devrait être également le cas, *a fortiori,* lorsqu'aucune réduction n'est opérée.

Il convient dès lors d'examiner, dans le cas concret, quel taux de réduction doit être appliqué.

S'agissant de la situation personnelle et professionnelle du recourant, le Tribunal de céans constate qu'il est en Suisse depuis 1982, au bénéfice d'un permis d'établissement et était âgé de 43 ans au moment de la décision sur opposition. Par ailleurs, de nationalité portugaise, employé de longue date au sein de la X_____-GENEVE, il ne peut exercer une activité qu'à temps partiel. Ainsi, les critères de limitations liés au taux d'occupation, aux années de service et à la nationalité sont remplis, de sorte qu'une déduction de 15% au plus, apparaît justifiée. Compte tenu d'un tel abattement, le revenu annuel d'invalide évalué sur la base des statistiques salariales est ainsi de 34'068 fr. (valeur 2004).

10. La comparaison des revenus ((59'840 - 34'068) x 100 : 59'840) aboutit à un degré d'invalidité de 43%, taux qui confère à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er mars 2004.

11. Le recours, bien fondé, doit être admis.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL B_____NAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.

3. Annule les décisions de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité des 15 février et 8 mai 2006.

4. Reconnaît à Monsieur A_____ le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le mois de mars 2004.

5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.

6. Dit que la procédure est gratuite.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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

Janine BOFFI Karine STECK

La secrétaire-juriste Amélia PASTOR

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