

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2826/2009

ATAS/1600/2009

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} décembre 2009

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à CORSIER, comparant avec
élection de domicile en l'étude de
Maître Florian BAIER

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, sis
Rue de Lyon 97, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Né en 1962, Monsieur M_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant du Portugal, a travaillé dans le domaine de la construction, puis dans le domaine du nettoyage. Dès le 2 septembre 1997, il s'est trouvé en incapacité de travailler au taux de 50% pour cause de maladie ; le 26 décembre suivant, il a mis un terme à son activité professionnelle.
2. Par une demande enregistrée à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI ou l'intimé) le 3 septembre 1998, l'assuré a sollicité des prestations de cette assurance sous forme d'une rente.
3. Par décision du 7 novembre 2001, l'assuré, dont l'incapacité de gain était totale, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1998.
4. Au terme d'une procédure de révision initiée d'office en 2004, l'OCAI a, par décision du 15 juin 2007, supprimé la rente au motif que le taux d'invalidité de l'assuré n'était plus que de 14.7%.
5. L'assuré a interjeté recours contre cette décision par acte du 9 août 2007.
6. Par arrêt du 15 janvier 2008 (ATAS/19/2008), le Tribunal de céans a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Des considérants de l'arrêt, il ressort notamment que le Tribunal a reconnu la capacité du recourant d'exercer à mi-temps une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles. Devaient cependant encore être déterminées concrètement, au moyen de stages professionnels, les activités adaptées aux dites limitations.

7. Suite une demande d'indemnités de chômage formée par l'assuré, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) a requis du Centre d'intégration professionnelle (CIP) la réalisation d'une évaluation, dont le rapport a été établi le 31 mars 2008.

Selon ce document, bien que motivé et engagé dans la mesure, l'assuré n'avait pas démontré un rythme de travail régulier ; il s'était plaint à diverses reprises de fatigues, de douleurs internes et de difficultés de concentration. Au cours de la période d'évaluation, il avait eu plusieurs rendez-vous chez le médecin. Les travaux avaient été réalisés correctement et répondaient partiellement aux exigences de rythme. Certaines contre-indications avaient été reconnues, à savoir la position assise pendant plus de deux heures et la position debout pendant plus de trente minutes. Le poste de travail de l'assuré devait être adapté sur le plan ergonomique, et si son

rythme de travail correspondait à une prise en charge dans un atelier adapté, il était inadéquat pour le premier marché de l'emploi.

Par décision du 5 mai 2008, l'OCE a déclaré l'assuré inapte au placement à compter du 1^{er} avril 2008.

8. Le rapport précité ne fournissant pas d'indications concrètes sur les activités adaptées exigibles du recourant, l'OCAI a requis une évaluation du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI) sur ce point.
9. Le 2 septembre 2008, le docteur A_____, médecin traitant du recourant, a attesté l'incapacité de travail de son patient au taux de 50% dès le 15 janvier précédent et pour une durée indéterminée.
10. Aux termes d'un rapport médical de synthèse établi le 23 septembre 2008 par le docteur B_____, le recourant, insuffisant rénal, avait été transplanté avec succès mais se plaignait en permanence de fatigue, de douleurs péri-cicatricielles, de troubles de la concentration et de tremblements qu'il attribuait aux effets secondaires des médicaments multiples qu'il prenait chaque jour. Il souffrait d'une hypertension assez difficile à équilibrer, qui était également mise en avant pour expliquer ses difficultés à avoir une activité à temps complet. Enfin, il se plaignait de séquelles gênantes de hernies inguinales opérées, ainsi que d'une hydrocèle. Dans ce contexte, il était évident que le recourant ne pouvait plus avoir d'activité physique lourde, mais qu'une activité légère, adaptée, devait pouvoir être exercée à temps complet.

Malheureusement, le recourant, qui n'avait plus d'activité depuis dix ans, était entièrement convaincu de son incapacité à travailler plus de quelques heures par jour, suivi et soutenu en cela par son médecin traitant, qu'il consultait depuis environ vingt ans et avec lequel des liens de confiance très forts s'étaient tissés.

Le stage effectué au COPAI dans ces conditions, avec un refus de travailler à plus de 50% mais un discours affirmant une volonté de reprise d'activité légère à temps partiel, rendait l'observation professionnelle très peu fiable. Compte tenu du très faible niveau du recourant, de sa lenteur et de ses convictions, il paraissait tout à fait irréaliste d'envisager une reprise d'activités, même si cela paraissait théoriquement possible en s'appuyant sur les diagnostics seuls.

11. Selon le rapport établi par le COPAI le 2 octobre 2008, l'attente du recourant à l'égard du stage consistait en une aide au placement, au fait de « trouver un petit boulot adapté à [s]a santé ».

Le recourant était peu plaintif et peu démonstratif en atelier et, de temps en temps, il était en sur-adaptation. Les mains avaient un fort tremblement dès qu'il tenait de manière prolongée un stylo ou un outil. À cela s'ajoutaient, selon lui, des douleurs à

sa cicatrice au côté droit qui l'obligeaient à alterner les positions, et la forte médication qu'il s'administrait produisait d'importants effets secondaires comme les tremblements, la difficulté à se concentrer, une certaine somnolence et une grande fatigabilité.

La station debout convenait pour des travaux d'une durée d'une heure à une heure et quart tant qu'il n'y avait pas de port de charges ou de travail les bras levés. La mobilité des jambes était normale mais lente. La flexion des genoux, de même que l'extension, étaient possibles mais de faible amplitude. Dans l'atelier, la station assise convenait pour des travaux d'une durée d'une heure à une heure et demie environ. Même en position assise, les alternances étaient nécessaires. La mobilité de la tête ainsi que la rotation et l'inclinaison du torse étaient possibles, mais de faible amplitude. Enfin, la mobilité des bras et des mains étaient bonnes.

Au cours de la première quinzaine, puis de la deuxième quinzaine, le rendement moyen dans les travaux sériels en position assise, avec possibilité d'alterner les positions, avait été de 57%. Il s'agissait des meilleurs rendements obtenus sur une demi-journée, compte tenu de la fatigabilité importante démontrée par le recourant. Néanmoins, à deux reprises, celui-ci était parvenu, à force de sur-adaptation, à produire un rendement d'environ 70 à 80% dans des activités connues, simples, répétitives et n'excédant pas deux à trois heures. En façonnage, les rendements étaient encore plus faibles parce qu'ils étaient accentués par un rendu irrégulier, principalement dû aux tremblements des deux mains. Pour le surplus, les activités de type tertiaire n'étaient pas à sa portée. Globalement, le recourant cherchait à bien faire en qualité et en temps et il sur-adaptait, ce qui avait pour conséquence de faire apparaître, en milieu ou en fin de journée, des signes de fatigue.

En conclusion, les capacités physiques du recourant n'étaient pas compatibles avec une activité professionnelle ou une formation dans le circuit économique normal. Ses capacités d'adaptation et d'apprentissage, de même que ses capacités d'intégration sociale, seraient cependant compatibles avec une formation pratique simple en entreprise si ses capacités physiques le lui permettaient. Enfin, l'inaptitude constatée dépendait de l'évolution de son état de santé.

Au cours de l'entretien de bilan, les résultats et conclusions du stage d'évaluation avaient été communiqués au recourant, qui s'était déclaré globalement d'accord, précisant qu'il souhaitait travailler quelques heures par jour et à son rythme afin de ne pas rester constamment à la maison et de pouvoir voir du monde et remettre ainsi le pied dans une vie plus sociale.

Enfin, la synthèse du rapport était ainsi libellée par le chef de secteur :

Arrivés au terme de l'expertise COPAI (...), nous concluons que l'observation professionnelle ordonnée est biaisée par la conviction qu'a l'assuré d'être incapable de travailler (plus de quelques heures dans des activités très simples) en raison de son histoire

médicale, de sa médication et des douleurs qu'il ressent au bas du ventre (cicatrice, hernie inguinale et hydrocèle). Néanmoins, lorsqu'il a été question d'interrompre la mesure en 3^e semaine (au motif de son inefficacité), l'assuré a demandé à poursuivre jusqu'au bout et dit qu'il était content d'être au COPAI à mi-temps.

Compte tenu des 10 ans d'inactivité professionnelle [du recourant] et de son discours ambivalent, il est bien clair qu'une reprise d'activité professionnelle est peu probable.

Les détails de l'observation, les compétences et les limitations de l'assuré et la discussion de la situation figurent dans le rapport signé des maîtres de réadaptation.

Afin d'éviter une désinsertion socioprofessionnelle complète et permettre un reconditionnement (si les conclusions médico-théoriques sont confirmées), nous suggérons de mettre en place de mesures visant à préparer l'assuré à des mesures de reclassement. En ce sens, une longue mesure de préparation à des activités industrielles légères (débutant à mi-temps) pourrait correspondre à cet objectif, à condition que l'assuré, âgé de 46 ans, adhère réellement au projet, ce qui n'était pas certain. Dans tous les cas l'assuré ne restera orientable qu'en direction d'activités très simples et légères, non fines et plutôt sédentaire[s], dans un rôle d'exécutant, dans l'industrie (secteur secondaire).

Pour le reste, nous nous rallions entièrement au rapport médical du Dr B _____, ce dernier résumant particulièrement bien l'ensemble de la problématique. »

12. Selon un rapport médical établi le 6 octobre 2008 par le docteur C _____, spécialiste en néphrologie, le recourant présentait un status après transplantation rénale en 2001 pour insuffisance rénale terminale sur néphropathie à immunoglobuline A et un état dépressif.

Si la fonction rénale était excellente, l'état dépressif du recourant s'était aggravé depuis 2007 de sorte qu'une évaluation psychiatrique était souhaitable. L'état de santé était donc demeuré globalement stationnaire et la capacité de travail du recourant était nulle dans l'activité de nettoyeur et de 50% dans une activité adaptée telle que la manutention.

13. Faisant suite à un avis 11 septembre précédent de son médecin-conseil, le docteur D _____, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a procédé à un examen pluridisciplinaire du recourant le 22 octobre 2008.

Du rapport établi le 29 octobre suivant par les docteurs E _____, rhumatologue, F _____, interniste, et G _____, psychiatre, il ressort notamment que la fonction rénale était alors juste subnormale et dans une zone où elle n'interférait pas avec la qualité de vie ou la capacité de travail du recourant. Les résultats de la transplantation avaient été excellents et la valeur de la créatinine (principal marqueur de la fonction rénale) était revenue au niveau qu'elle avait probablement lors de la découverte de la maladie de Berger, et les complications de la transplantation avaient été limitées. Dans de tels cas favorables, la grande majorité des transplantés rénaux reprenaient une activité normale. La fonction rénale ne pouvait donc pas expliquer une incapacité de travail.

D'autre part, un traitement immunosuppresseur pour prévenir le rejet de greffe ne contribuait pas à d'éventuelles limitations fonctionnelles. De tels traitements, en particulier la cyclosporine, pouvaient en revanche occasionner des douleurs articulaires ou musculaires.

S'agissant de la paroi abdominale, l'organicité des douleurs n'était pas établie ; il n'y avait aucune douleur à la palpation de l'abdomen. Globalement, les plaintes douloureuses paraissaient excessives par rapport au status. En revanche, il convenait de prendre en compte la faiblesse de la paroi abdominale dans les limitations fonctionnelles.

Sur le plan ostéo-articulaire, l'expertisé se plaignait de douleurs musculaires aux mollets et aux cuisses, qui augmentaient après quinze minutes de marche. Il signalait également des lombalgies à caractère mécanique intermittentes, des crises de goutte qui avaient touché les gros orteils et le genou droit, un épisode de tendinite au genou droit et un épisode de douleurs au grand trochanter gauche. Au status actuel, on notait de discrets troubles statiques du rachis ; la mobilité lombaire et cervicale était satisfaisante ; la mobilité des articulations périphériques était bien conservée, et il n'y avait pas de signe pour une arthropathie inflammatoire. Au niveau des genoux, il n'y avait pas d'épanchement ni de syndrome rotulien.

Au vu des limitations fonctionnelles requises par les douleurs musculaires des membres inférieurs, une incapacité de travail complète était retenue dans l'activité de maçon ou de nettoyeur sur chantier. Par contre, dans une activité strictement adaptée, une capacité de travail de 70% était retenue.

Sur le plan psychiatrique, l'examen clinique avait mis en évidence un tableau de dépression chronique de l'humeur, dont la sévérité était insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger. Le tableau était essentiellement constitué par la fatigabilité, une anhédonie et le sommeil entrecoupé par des mic-tions répétées. Le recourant déclarait une perte d'estime de lui-même.

Ce tableau était particulier de par sa fluctuation, avec 60% du temps où l'expertisé se sentait moins bien, restait à la maison, se reposait en proie à des douleurs et à une pression haute et 40% du temps où il se sentait mieux, se promenait, lisait un peu, faisait la cuisine. Ce tableau était péjoré de façon réactionnelle au décours du décès de sa mère en août 2008 et au fait que ses frères et sœurs étaient gravement malades au Portugal. Il était en outre compliqué par l'existence de traits de personnalité anankastique, avec rigidité et inhibition affective et intellectuelle. Ces traits de personnalité ne constituaient pas pour autant un trouble de la personnalité.

L'ensemble de ces éléments péjorait le diagnostic initial de dysthymie, le recourant étant venu à bout de ses ressources car, depuis le décès d'une de ses sœurs, il avait participé financièrement à l'éducation de ses neveux, avait fait face à sa maladie chronique et s'était petit à petit enfermé sur la chronicité de ses douleurs. La diffi-

culté de mobilisation des ressources limitait la capacité de travail à 50% dans toute activité.

Sur la base des constatations pluridisciplinaires, il apparaissait donc que la capacité de travail du recourant était nulle dans l'activité de maçon ou de nettoyeur sur chantier et qu'elle était de 50% dans une activité adaptée, pour des raisons principalement psychiatriques et ce, depuis le 1^{er} novembre 2004.

14. Selon le rapport final de réadaptation qu'il a dressé le 12 février 2009, l'OCAI a établi le taux d'invalidité du recourant à 51.3%.
15. Par décision du 8 juillet 2009, remplaçant la décision du 15 juin 2007 qui niait le droit de l'assuré à toutes prestations, l'OCAI a révisé le droit du recourant en ce sens que la rente entière qui avait été versée jusqu'au 31 juillet 2007 était remplacée par une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2007.
16. Par acte de recours adressé au Tribunal de céans le 5 août 2009, le recourant a déclaré conclure, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et à ce qu'il soit ordonné à l'OCAI, respectivement à la Caisse compétente, de reprendre le versement d'une rente entière à compter du 1^{er} août 2007. Il concluait en outre à ce que l'intimé soit condamné à lui verser 3'000 fr. pour avoir agi de manière téméraire.

À l'appui de ses prétentions, le recourant fait en substance valoir qu'il n'est pas admissible que l'OCAI n'ait fait aucune mention du rapport et des conclusions du COPAI dans le cadre de la décision entreprise. Le stage d'observation réalisé par son propre service avait pourtant établi une perte de rendement estimée à 40% au moins, dans une activité légère à temps partiel et dans un environnement adapté. Même à admettre qu'une telle place existât sur le marché du travail, la prise en compte dudit rapport conduisait à la conclusion qu'il présentait, en théorie et dans le meilleur des cas, une capacité résiduelle de gain de 28.5% (50% de 57%), soit une invalidité de 71.5%. La décision entreprise était donc insoutenable et manifestement téméraire.

17. Par lettre du 7 septembre 2009, l'intimé a pour sa part conclu au rejet du recours, les arguments invoqués par le recourant ne permettant pas de faire une appréciation différente du cas.

À cet égard, le recourant faisait manifestement une lecture erronée du rapport COPAI, les maîtres de stage ayant relevé que l'observation était biaisée par la conviction qu'a l'assuré d'être incapable de travailler. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui peut être raisonnablement exigé d'un assuré, on ne saurait en effet accorder une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté que l'intéressé est prêt à fournir en vue du succès de la mesure, par rapport aux informations médicales objectives.

18. Sur quoi la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 17 septembre 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours adressé au Tribunal de céans le 5 août 2009, conformément à l'art. 39 al. 1^{er} LPGA, est recevable.
4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 juillet 2007.

C'est le lieu de rappeler que, dans l'arrêt qu'il a rendu le 15 janvier 2008, le Tribunal de céans avait estimé qu'au vu des avis médicaux recueillis jusque là, le recourant était capable de travailler à 50% et qu'il s'imposait encore de déterminer le type d'activités que celui-ci était en mesure d'exercer. Le stage au COPAI avait pour objectif d'établir cet élément, et force est de constater que la conviction du recourant de n'être pas en mesure d'exercer autre chose qu'un « petit boulot adapté à sa santé » en a sensiblement affecté le résultat. Il ressort cependant du rapport final que le recourant est en mesure de mettre à profit une importante capacité résiduelle dans une activité simple et répétitive qui permette l'alternance des positions.

5. Comme il a été dit dans les considérants de l'arrêt du 15 janvier 2008, l'art. 17 al. 1^{er} LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

L'art. 88a al. 1^{er} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue

période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut donc être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2, non publiés au Recueil officiel).

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 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). 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 du 6 mai 2003, I 762/02, non publié au Recueil officiel).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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 ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 plain-

tes 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 351 consid. 3).

En l'espèce, le complément d'instruction réalisé suite à l'arrêt du 15 janvier 2008 a permis de recueillir de nouveaux avis médicaux, ainsi que des résultats d'observations concrètes au terme des stages effectués par le recourant. À cet égard, il apparaît que les différents intervenants s'accordent à considérer que la capacité résiduelle de travail du recourant est, en théorie, plus importante que ne le laissent voir les résultats des évaluations pratiques. Cependant, compte tenu des circonstances du cas particulier, les médecins consultés ont unanimement confirmé que l'état de santé du recourant est resté stable depuis la reddition de l'arrêt précité puisque la capacité résiduelle de travail est demeurée inchangée.

Au regard des principes rappelés plus haut, seul le rapport d'expertise établi par le SMR le 29 octobre 2008 satisfait aux exigences formelles et matérielles applicables en la matière pour se voir conférer pleine valeur probante. Dans la mesure où l'appréciation du COPAI a été prise en compte dans le cadre de ce rapport, il s'impose de confirmer que la capacité résiduelle de travail du recourant est, en tenant compte d'un rendement diminué, de 50% depuis le 1^{er} novembre 2004 dans des activités adaptées aux limitations fonctionnelles engendrées par les douleurs musculaires et par la difficulté qu'il éprouve à mobiliser ses ressources, soit dans le cadre d'activités industrielles légères.

6. Reste à examiner le droit du recourant au versement d'une rente d'invalidité.

En vertu de l'art. 28 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (al. 1^{er}). L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 2). Cette dernière disposition prévoit que, 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.

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (voir ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). En application de l'art. 88a RAI cité plus haut, la modification de ce droit a pris effet le 1^{er} février 2005 dès lors que l'amélioration de la capacité de travail a été constatée à partir du 1^{er} novembre 2004. Sur ce point, l'appréciation de l'OCAI, qui fixe l'amélioration en 2006 sans motif apparent, ne peut être suivie.

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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalidité 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 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent ensuite être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06).

Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121, consid. 3.2), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

En l'espèce, le revenu auquel le recourant pouvait prétendre compte tenu des limitations qui l'affligent (revenu d'invalidité) s'établit, conformément aux principes rappelés plus haut, de la manière suivante.

Le recourant dispose d'une capacité de travail résiduelle dans des activités simples, répétitives qui permettent l'alternance des positions, de sorte qu'il convient de se référer aux données statistiques générales. Le salaire auquel pouvaient prétendre les

hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé était de 4'588 fr. par mois en 2004 (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 4'627 fr. 50 en 2005 en raison de l'évolution des salaires nominaux (indice 2004 : 1'975 ; indice 2005 : 1'992). Ce salaire hypothétique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre les limitations fonctionnelles du recourant, et représente, étant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2005 (41.6 heures), un revenu de 4'812 fr. 60 par mois ($4'627.50 \times 41.6 \div 40$), ou 57'751 fr. 20 par année ($4'812.60 \times 12$), soit 28'875 fr. 60 pour un travail à mi-temps ($57'751.20 \div 2$).

Se pose ensuite la question de savoir si, du revenu d'invalidé ainsi déterminé, il convient d'appliquer la déduction que la jurisprudence constante admet pour tenir compte des particularités individuelles et, dans l'affirmative, dans quelle mesure. À cet égard, la pratique montre que le salaire moyen des travailleurs étrangers affectés à des tâches simples et répétitives peut être, de ce fait, supérieur à la moyenne (cf. ATFA non publiés des 30 août 1999, I 193/99, 30 mars 1999, I 140/97, et 6 octobre 1998, I 39/98), de sorte que l'on ne saurait considérer que le recourant est nécessairement désavantagé par sa nationalité portugaise. D'autre part, âgé aujourd'hui de quarante-sept ans, il peut certes faire valoir de nombreuses années d'expérience, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il a exercé des activités qui sont désormais proscrites, et que l'éventail des travaux légers qu'il peut réaliser, moins large que celui d'un travailleur parfaitement apte, a pour conséquence qu'il doit, de ce fait, vraisemblablement compter avec un salaire légèrement inférieur à la moyenne (cf. ATFA du 28 juillet 1999, publié *in* VSI 1999 p. 246). Enfin, outre les limitations constatées, le recourant n'est capable de travailler qu'à mi-temps, de sorte qu'il subirait les conséquences, pour les hommes, de l'exercice d'une profession à temps partiel. Partant, il se justifie de considérer que le recourant est en mesure d'exploiter pleinement sa capacité résiduelle de travail, avec toutefois des chances de gain inférieures de 10% à la moyenne au regard des circonstances qui lui sont particulières. Il convient par conséquent de retenir qu'il était en mesure de générer un revenu d'invalidé de 25'988 fr. 05 au mois de février 2005 (90% de 28'875.60).

Selon l'attestation de l'employeur du 16 septembre 1998, le recourant aurait pu, sans invalidité, prétendre au versement d'un salaire annuel brut de 59'400 fr. en 1997, soit d'un salaire annuel brut de 65'085 fr. 15 en 2005 (indice 1997 : 1'818). Sur ce point, le calcul effectué par l'OCAI comprend manifestement une erreur puisque l'intimé parvient à la conclusion qu'entre 1997 et 2006, le salaire annuel brut du recourant aurait été porté de 59'400 fr. à 60'818 fr. alors qu'entre ces deux années, l'indice des salaires nominaux a progressé de 1'818 à 2'014.

Il résulte, de la comparaison des revenus ainsi déterminés, un taux d'invalidité de 60.07% ($[65'085.15 - 25'988.05] \div 65'085.15 \times 100$), arrondi à 60%, à compter du mois de février 2005, lequel donne droit au versement de trois quarts de rente d'invalidité.

Force est donc de constater que l'état de santé du recourant a, depuis la décision initiale, évolué de telle manière que sa capacité de gain a subi un changement important, qui justifiait bien la révision de ladite décision par l'intimé. Il apparaît toutefois qu'en raison d'une erreur de calcul, celui-ci a donné à cette révision une ampleur injustifiée.

En conséquence, la décision du 8 juillet 2009 doit être annulée et le recours admis dans cette mesure restreinte.

C'est encore le lieu de rappeler que, de l'avis du COPAI, le recourant pourrait tirer un profit important de mesures de reclassement, dont il pourrait bénéficier moyennant le dépôt d'une requête en ce sens.

7. Enfin, l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr.

Les frais de justice, arrêtés à 200 fr., seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe partiellement. Pour le surplus, les conditions de l'art. 61 let. a LPGA relatives à la partie qui agit de manière téméraire n'étant manifestement pas réalisées, il ne se justifie pas de percevoir un émolument à ce titre.

Enfin, le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens en vertu de l'art. 61 let. g LPGA. Au vu du seul échange d'écritures rendu nécessaire dans le cadre de la présente procédure et de la faible complexité des questions laissées en suspens par l'arrêt du 15 janvier 2008, le montant des dépens alloués sera fixé à 1'000 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision rendue par l'intimé le 8 juillet 2009.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
5. Met en outre un émolument de 200 fr. à sa charge.
6. Informe les parties 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) ; 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

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG

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