REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3026/2005 **ATAS/1135/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 18 octobre 2007

En la cause

Monsieur H_____, domicilié , CAROUGE, représenté par le SIT	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Violaine LANDRY ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 18 août 2004, Monsieur H_____ a déposé une demande de reclassement auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI).

2. Par décision du 23 mai 2005, l'OCAI a rejeté sa demande au motif que le degré d'invalidité de l'assuré, de 16%, était insuffisant pour lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. Le 7 juin 2005, l'assuré a formé opposition orale contre cette décision. Il l'a complétée par écriture du 4 juillet 2005, dans laquelle il a pour l'essentiel contesté le revenu d'invalide retenu par l'Office pour procéder à l'évaluation de son invalidité. A cet égard, il a mis en exergue les calculs de l'observatoire universitaire de l'emploi de Genève et les salaires 2004 des travailleurs spécialisés relevés par l'UIG. Il en a tiré la conclusion que son taux d'invalidité devait s'élever à 25% au minimum.

4. Par décision sur opposition du 3 août 2005, l'OCAI a confirmé sa décision du 23 mai 2005.

   S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, l'OCAI a relevé que les rapports médicaux versés au dossier permettaient de conclure que si ce dernier n'était effectivement plus en mesure d'exercer l'activité d'ouvrier dans la construction qui était la sienne avant l'accident dont il avait été victime le 20 septembre 2002, il disposait en revanche d'une capacité de travail entière dans un poste adapté à ses limitations fonctionnelles, c'est-à-dire dans une activité légère n'impliquant ni le port de lourdes charges ni des mouvements répétitifs du poignet gauche ni des vibrations. L'OCAI a relevé que l'assuré ne contestait d'ailleurs pas cette appréciation de sa capacité de travail.

   Quant à l'évaluation de son invalidité, l'OCAI a rappelé les principes applicables pour déterminer le revenu après invalidité. Il a comparé le revenu avant invalidité - 62'335 fr. pour l'année 2004 (4'795.- x 13 sur la base du rapport d'employeur du 25 août 2004 établi par X_____ SA) au revenu d'invalide, qu'il a fixé selon l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS ; TA 1, niveau 4, pour l'ensemble des activités des secteurs de la production et des services : 4'557 fr. par mois pour 40h./sem. en 2002 = 58'345 fr. par année pour un horaire de 41,7 h./sem. en 2004). Au surplus, une déduction de 10% a été opérée par l'OCAI sur le revenu ressortant des statistiques afin de prendre en considération le fait que seule une activité légère était possible. L'OCAI a estimé qu'une réduction supplémentaire serait sans fondement dans la mesure où l'assuré était jeune, capable d'adaptation et qu'il résidait en Suisse depuis plus de quinze ans. Le revenu d'invalide ainsi obtenu, 52'510 fr., comparé à celui que l'assuré aurait pu réaliser sans atteinte à la santé, a conduit à un degré d'invalidité de 16%.

S'agissant des mesures d'ordre professionnel, l'OCAI a rappelé que selon la jurisprudence, celles-ci ne peuvent être accordées que lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible, sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20%. Compte tenu du taux d'invalidité de 16% retenu en faveur de l'assuré, le droit au reclassement professionnel lui a été nié. En revanche, il a été précisé que dans la mesure où l'assuré déposerait une demande écrite et motivée de sa part, il pourrait bénéficier du service de placement de l'Office.

5. Par courrier du 25 août 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

   Il admet disposer d'une capacité de travail entière dans un poste de travail adapté à ses limitations fonctionnelles, c'est-à-dire dans une activité légère n'impliquant ni port de lourdes charges ni mouvements répétitifs du poignet gauche ni vibrations. Cela étant établi, il conteste le calcul du taux d'invalidité pratiqué par l'OCAI et plus particulièrement le montant retenu à titre de revenu d'invalide. Il fait valoir que l'utilisation des statistiques ESS, si elle est justifiée, doit au surplus être affinée et que le calcul doit être le plus proche possible de la réalité concrète de l'emploi dans une région donnée, soit l'arc lémanique. Afin d'apprécier objectivement les possibilités de travail à Genève ou dans les environs, le recourant soutient que le calcul du degré d'invalidité doit se baser sur les statistiques de l'observatoire universitaire de l'emploi dirigé par le Prof. F_____ , statistiques qui sont elles aussi basées sur l'ESS 2002. Après avoir sélectionné les branches les plus susceptibles de lui offrir un poste de travail, soit la métallurgie, l'horlogerie, l'industrie alimentaire et le nettoyage, il estime que son revenu potentiel serait d'au moins 25% inférieur au salaire sans invalidité et que son droit aux mesures professionnelles doit être préservé afin qu'il puisse retrouver un emploi lui assurant un salaire proche de celui qu'il aurait obtenu sans son handicap.

6. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 5 septembre 2005, a maintenu sa position.

7. Par courrier du 29 septembre 2005, le recourant a produit en outre les documents publiés par l'Office fédéral ayant effectué l'Enquête suisse sur les salaires qui confirme les données de Monsieur F_____. Il fait remarquer que les niveaux de qualification 4 concernant l'ensemble de la population de l'arc lémanique, tout secteurs confondus, amène à un revenu médian de 4'075 fr. et que pour la même catégorie de population mais étrangère, les salaires culminent vers 3'900 fr. Il ajoute qu'il y a de très fortes disparités entre les diverses régions de Suisse et allègue que le revenu hypothétique d'invalide doit être fixé en tenant compte de ces disparités.

8. Par courrier du 10 octobre 2005, l'OCAI a indiqué que bien que les chiffres soumis par le recourant émanent également de l'ESS, la pratique du Tribunal fédéral des

assurances ne permet pas de s'écarter des montants contenus dans le TA 1 de ces mêmes ESS. En effet, de jurisprudence constante, la Haute Cour retient les salaires statistiques globaux (valant pour toute la Suisse) et plus particulièrement, dans les cas similaires à celui de l'assuré, le montant total du TA 1.

9. Par courrier du 3 janvier 2006, l'assuré a produit une décision de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA) datée du 9 décembre 2005 et lui reconnaissant une incapacité de gain de 29%.

10. Par courrier du 10 mai 2006, l'OCAI a admis que la SUVA avait retenu, après comparaison des gains, un taux d'invalidité de 29% divergeant sensiblement de celui pris en considération par lui-même. Il a rappelé les principes en matière de coordination entre assurances et fait valoir que l'évaluation opérée par la SUVA était sommaire et "pour le moins nébuleuse" car on ignorait les motifs qui avaient permis à l'assureur de déterminer les revenus avec et sans invalidité. L'OCAI a fait remarquer que le revenu hypothétique sans invalidité ne correspondait en aucun cas à celui communiqué par le dernier employeur, X_____ SA (soit 4'795 fr. x 13 pour l'année 2004). Quant au revenu d'invalide, il semblait tenir compte d'un nombre restreint d'activités adaptées alors même que le recourant est susceptible de mettre à profit sa capacité de travail dans une palette d'activités simples du secteur des services et de l'industrie. En l'absence de précisions ou d'éléments nouveaux susceptibles de justifier l'évaluation retenue par la SUVA, l'OCAI a maintenu le taux d'invalidité de 16% fixé par son service de réadaptation professionnelle.

11. Par courrier du 12 juin 2006, l'assuré a expliqué que le revenu hypothétique sans invalidité et calculé par la SUVA correspondait au revenu de 4'775 fr. par mois x 13, plus allocations familiales. Quant au salaire avec invalidité, il a fait valoir que la SUVA avait simplement tenu compte des réalités salariales et d'emplois propres à la région déterminante.

12. Par courrier du 19 juin 2006, l'OCAI a indiqué que les explications apportées par le recourant ne lui permettait aucunement de se rallier à l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé la SUVA. Il a fait remarquer qu'il ignorait toujours sur quelle base précise la SUVA avait fixé le revenu mensuel après invalidité à 3'750 fr., ajoutant que si la SUVA avait fait usage des "descriptions de poste de travail" (DPT) mises à jour par ses soins, il y aurait lieu d'examiner par le détail quelles DPT avaient été prises en considération pour l'assuré. Quant au revenu hypothétique sans invalidité, l'intimé a fait remarquer que les allocations familiales ne sont pas prises en compte dans la notion de revenu.

13. Interrogée par le Tribunal de céans, la SUVA, par courrier du 22 novembre 2006, a indiqué que la fixation du revenu d'invalide à 3'750 fr. ressortait des différents descriptifs de poste de travail retenu (DPT 798 : employé de cafétéria, DPT 4605,

ouvrier en adoucissage circulaire, DPT 8893 : ouvrier décalqueur, DPT 5825 : manœuvre conducteur de palans, DPT 3562 : Warenhausdetektivin).

14. Par courrier du 30 novembre 2006, l'OCAI a pris note de ces informations et en a tiré la conclusion que les divergences entre le taux d'invalidité défini par lui-même et celui retenu par la SUVA résultaient du recours de cet assureur aux DPT, outil que l'OCAI n'utilise pas. L'OCAI s'est finalement borné à se référer à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances sociales en matière de principes applicables en matière de comparaison des gains dans l'assurance invalidité.

15. Par courrier du 8 janvier 2007, le recourant a fait valoir qu'il convenait de se ranger à la position de la SUVA, laquelle est confrontée quotidiennement aux problèmes dus à l'invalidité et aux problèmes de réinsertion. Par ailleurs, il déplore que, "pour se simplifier l'existence", l'OCAI le renvoie au chômage plutôt que de lui permettre de se reconvertir en lui fournissant un minimum de nouvelles connaissances professionnelles.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse, du 3 août 2005, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des

prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

En ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

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

4. Le présent litige porte sur le calcul du degré d'invalidité et plus particulièrement sur le revenu d'invalide retenu par l'autorité intimée. A cet égard, le recourant reproche à l'intimé d'une part, de s'être fondé sur des données statistiques ne tenant pas assez compte des disparités régionales et, d'autre part, d'avoir ainsi abouti à un degré d'invalidité inférieur à celui que lui a reconnu l'assurance-accidents.

5. Il convient donc d'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) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI , l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend une telle mesure nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Les définitions légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA et qu'il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

Un taux d'invalidité inférieur à 20% n'ouvre en principe pas droit à des mesures de reclassement professionnel (ATF 124 V 110 consid. 2b). En effet, est réputé

invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est, par sa nature et sa gravité, telle que l'exercice total ou partiel de l'activité lucrative antérieure ne peut être exigé. Le degré d'invalidité doit atteindre un certain niveau, ce qui est le cas, selon la jurisprudence, lorsque la personne subit une perte de gain permanente ou durable liée à l'invalidité de 20% environ sans formation professionnelle supplémentaire (VSI 2000 consid. 1 p. 64; VSI 2000 consid. 2b p. 27 ; RCC 1984 p. 95)

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 (ESS; 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).

6. En l'espèce, l'argument du recourant selon lequel l'intimé aurait dû se référer à des statistiques régionales, dont il estime qu'elles sont plus proches de la réalité, pour fixer son revenu d'invalide ne peut être retenu. En effet, le Tribunal fédéral des assurances, dans l'arrêt invoqué par l'intimé (ATFA I 194/06 du 18 janvier 2006), après avoir rappelé que la jurisprudence admet la référence au groupe des tableau «A» de l'ESS - correspondant aux salaires bruts standardisés - pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321; VSI 1999 p. 51) et qu'il convient de toujours se rapporter à la valeur médiane, a souligné que l'ESS avait pour objectif de fournir des informations ayant valeur représentative pour toute la Suisse (large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes; cf. ATF 129 V 475 ss consid. 4.2) et qu'elle englobait des données salariales provenant d'entreprises de toute taille dans les branches extérieures au secteur agricole, quelque soit le taux d'occupation, la position hiérarchique, l'exigence du poste ou le niveau de formation. Dans cet arrêt, le TFA a écarté l'application, demandée par l'assuré, des données statistiques concernant des activités spécifiques, dans la région lémanique, issues d'une étude relative aux salaires usuels locaux par branche (Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du nord-ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale, Tessin) et ce, malgré le fait que ces données se fondaient principalement sur les celles de l'ESS 2002. Le TFA a jugé que ces donnée ne pouvaient être utilisées dans la détermination du revenu hypothétique sans invalidité ou d'invalide, parce qu'elles ne prenaient pas en considération toutes les branches pour le calcul du salaire usuel, qu'il ne s'agissait pas d'une collection de données officielles et neutres comme celles de l'Office fédéral de la statistique et que les facteurs de«nationalité/catégorie de séjour» et de «sexe» en étaient exclus alors que ces critères étaient déterminants pour le calcul des revenus mentionnés (cf. ATF 129 V 410 consid 3.1.2, 481 consid. 4.2.3 et 483 consid. 4.3.2). Il a rappelé par ailleurs que, dans une décision de principe, il avait refusé de prendre en considération les données salariales régionales telles qu'elles ressortent de la table TA13 de l'ESS lors de la détermination du revenu hypothétique d'invalide. De sorte que le Tribunal de céans n'a d'autre choix que de refuser le recours à des données statistiques régionales.

7. Le recourant fait également grief à l'intimé d'avoir retenu un degré d'invalidité moins élevé que celui que lui a reconnu l'assurance accidents dans sa décision du

a) Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité.

Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants.

A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, le TFA a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3; arrêts T. du 13 janvier 2004 [I 564/02] et R. D. du 24 mars 2004 [U 288/03]).-

b) En l'espèce, il y a lieu de relever que la différence de degré d'invalidité entre la décision de la SUVA du 9 décembre 2005 et celle de l'intimé s'explique d'abord par le fait que la première a retenu un revenu avant invalidité qui comprend les allocations familiales. Or, c'est à juste titre que l'intimé a exclu ces dernières. En effet, selon l'art. 25 RAI, est réputé revenu celui sur lequel des cotisations AVS auraient été perçues et, de l'art. 6 al. 2 let. f RAVS, il ressort expressément que les allocations familiales ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative.

Le second terme de comparaison du calcul conduisant au degré d'invalidité diffère également, la SUVA s'étant basées sur cinq DPT, dont elle a tiré la conclusion que l'assuré pourrait réaliser un revenu de 3'750 fr. par mois (soit 45'000 fr. par année en lieu et place de 52'510 fr. pour l'intimé).

En l'espèce, il sied d'abord de relever que l'intimé a fixé l'invalidité de l'assuré avant que la SUVA ne procède à sa propre évaluation. On ne saurait donc considérer qu'il existait, au moment où l'OCAI a rendu sa décision sur opposition litigieuse, une évaluation entérinée par une décision de la SUVA, entrée en force.

La décision de la SUVA étant intervenue au cours de la présente procédure, le Tribunal de céans ne saurait cependant en faire abstraction, même si le degré d'invalidité retenu par l'assureur-accidents ne pouvait certes avoir un effet contraignant pour l'office AI dans le cadre de sa propre évaluation. Il incombe en effet au Tribunal de céans, saisi d'un recours contre la décision de l'OCAI, d'examiner la portée de la décision de la SUVA dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. ATFA I 50/04 du 30 novembre 2004 consid. 5). Or, il n'existe aucun motif pertinent qui justifierait de s'écarter de l'estimation de l'invalidité de la SUVA. Tout d'abord, la situation médicale de l'intéressé est claire et sa capacité de travail n'est pas restreinte en raison d'autres atteintes à la santé que celle dont répond l'assureur-accidents. Ensuite, le calcul proprement dit de l'invalidité auquel celui-ci a procédé ne prête flanc qu'à une seule critique, celle d'avoir pris en compte le montant des allocations familiales dans le revenu avant invalidité. Mis à part, cet élément, il convient de rappeler qu'à condition de respecter certaines exigences de procédure, la détermination du revenu d'invalide sur la base des données salariales résultant des DPT est un procédé admis par la jurisprudence au même titre que le recours aux statistiques économiques (sur ces exigences voir ATF 129 V 472 : cinq DPT au moins doivent avoir été éditées et l'on doit pouvoir disposer de toutes les indications nécessaires sur le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, sur le salaire maximum et minimum ainsi que sur le salaire moyen du groupe correspondant; cf. également ATFA 35/00 et U 47/00 du 28 août 2003). En l'occurrence, rien n'indique que tel n'a pas été le cas. Le reproche de l'intimé selon lequel la SUVA semble n'avoir tenu compte que d'un nombre restreint d'activités adaptées alors même que le recourant est susceptible de mettre à profit sa capacité de travail dans une palette d'activités simples du secteur

des services et de l'industrie n'est pas pertinent dans la mesure où c'est précisément ce qu'implique le recours aux DPT.

Or, si l'on compare le revenu avant invalidité (soustraction faite des allocations familiales), soit 62'335 (4'795 x 13), à celui après invalidité tel que déterminé par la SUVA, soit 45'000 (3750 x 12), on obtient un degré d'invalidité de 27,8% suffisant pour ouvrir droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis en ce sens que le degré d'invalidité doit être fixé à 27,8 % et la cause renvoyée à l'OCAI afin que ce dernier examine si les autres conditions permettant l'octroi d'un reclassement sont réunies en l'espèce. Il lui appartiendra notamment de déterminer si l'invalidité de l'assuré rend une telle mesure nécessaire.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL 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 des 23 mai et 3 août 2005.

4. Renvoie la cause à l'OCAI pour examen de la nécessité d'un reclassement et nouvelle décision.

5. Condamne l'intimé à verser au recourante la somme de Fr. 800,-- à titre de dépens.

6. 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

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