RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3076/2006 **ATAS/1039/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 27 novembre 2006

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GARBADE Jean-Pierre	recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____, ressortissant colombien né en 1968, est arrivé en Suisse en 1997 et y a travaillé notamment en qualité de manutentionnaire pour l'entreprise X_____SA.

2. En date du 5 juin 1999, il a été victime, en tant que passager, d'un grave accident de la circulation dans lequel plusieurs personnes ont trouvé la mort. L'assuré a notamment subi, quant à lui, une fracture de la colonne vertébrale.

3. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'assurance-accidents.

4. En date du 23 juin 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).

5. Dans un rapport du 23 août 2000, la Dresse A_____ de la "établissement hospitalier" a diagnostiqué une paraplégie sensitivo-motrice S1 incomplète par lésion médullaire en relation avec une fracture luxation antérieure de la vertèbre D12 sur la vertèbre L1 (5.06.1999), une atteinte neurogène des fonctions vésicales, intestinales et sexuelles, un status post-spondylodèse D12-L1 (15.06.1999), un status post-traumatisme crânio-cérébral avec fractures orbitale et malaire gauches, ostéosynthèsées le 09.06.1999, des douleurs neurogènes dans les membres inférieurs et une périarthrite de la hanche gauche (25.08.1999). L'assuré présentait une incapacité totale de travail depuis le 5 juin 1999, mais l'activité antérieure, d'électronicien, pourrait être pratiquée à 50% dès l'automne 2000.

6. Dans un rapport du 31 octobre 2002, la Dresse A_____ a indiqué que l'incapacité de travail dans la profession exercée jusqu'alors était complète depuis le 5 juin 1999. L'ancienne activité n'était plus exigible, mais une activité adaptée était possible, avec une diminution de rendement. Des mesures professionnelles étaient préconisées. Une activité dans l'électronique, domaine de formation de l'assuré, pourrait être envisageable à 50% dès janvier 2003, en position assise, avec possibilité de changements de positions, car l'assuré supportait mal la station assise prolongée. Les déplacements trop importants et le port de charges étaient interdits.

7. Dans un rapport du 25 novembre 2002, le Dr B_____, médecin traitant interniste, a diagnostiqué une fracture luxation D12-L1 avec paraparésie des membres inférieurs avec vessie neurogène centrale, intestin neurogène, dysfonction génito-sexuelle et hypoesthésie L4 des membres inférieurs, ceci depuis le 15 juin 1999 (sic), une fracture orbitaire et malaire gauche également depuis le 15 juin 1999 (sic) et un prolapsis hémorroïdaire en fin 1999. L'assuré se trouvait sur le plan médical dans une situation stable. Le pronostic était réservé en ce qui concernait une amélioration. L'incapacité de travail était totale depuis le 15 juin 1999 (recte : le 5 juin 1999). L'ancienne activité n'était pas exigible, mais une activité adaptée à

50%, en position assise évitant les stations prolongées et sans déplacement était possible.

8. Dans un rapport sans examen clinique du 31 janvier 2003, la Dresse C_____ du SMR Léman, service dépendant de l'assurance-invalidité, a constaté qu'une activité adaptée à 50% était possible et que des mesures professionnelles devaient être mises en place rapidement.

9. Un stage professionnel a été proposé à l'assuré en date du 17 novembre 2003 pour trois mois. Cependant l'assuré n'a pu suivre ce stage que pendant une demi-journée pour des raisons de santé. Le Directeur du Centre d'intégration professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après le COPAI) a relevé, dans un rapport du 15 décembre 2003, que vu les limitations physiques de l'assuré, il semblait qu'une orientation dans des ateliers protégés, adaptés aux personnes paraplégiques, serait sans doute la meilleure solution à lui offrir s'il souhaitait rester actif et garder des contacts socioprofessionnels. Dans le meilleur des cas, il pourrait même envisager alors de préparer une réinsertion dans le circuit économique normal (probablement à un poste de travail semi-protégé), à mi-temps.

10. Dans un rapport du 6 mai 2004, la Dresse A_____ a indiqué qu'au vu de l'état actuel du patient, il n'était pas possible pour le moment d'envisager une reprise d'activité professionnelle, bien que l'état de santé soit stationnaire depuis novembre 2002. Dans le même rapport, elle a indiqué qu'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré serait possible à 50%.

11. Dans un rapport du 2 août 2004, la Dresse C_____ du SMR Léman a relevé que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (activité en position assise, permettant des pauses régulières pour changer de positions, pas de position assise prolongée).

12. Dans un rapport du 16 juin 2004, la Dresse D_____ du Département de psychiatrie des (ci-après les "établissement hospitalier") a diagnostiqué un état dépressif récurrent, épisode actuel moyen. L'incapacité avait été totale du 23 janvier au 18 mars 2004, puis s'élevait à 50% depuis le 19 mars 2004, pour des raisons psychiatriques.

13. Par décision du 24 janvier 2005, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité avec effet au 1er janvier 2005. Le versement du rétroactif pour la période du 1er juin 2000 au 31 décembre 2004 ferait l'objet d'une décision ultérieure.

14. Par courrier du 3 mars 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a fait valoir que l'appréciation de son invalidité était inexacte et reposait sur des constatations qui n'étaient plus valables aujourd'hui. La Dresse A_____ avait d'ailleurs indiqué, en mai 2004, qu'il

n'était pas possible d'envisager une reprise d'activité professionnelle quelconque pour l'assuré. Par ailleurs, il a joint une attestation du Dr B_____ du 10 février 2005, selon laquelle suite à une aggravation douloureuse et neurologique de l'état physique du patient depuis un an, qui l'empêchait de tenir la position assise plus de 20 minutes, ce dernier ne présentait plus aucune capacité de travail. Enfin, l'assuré a contesté le salaire avant invalidité retenu par l'OCAI dans sa comparaison des revenus avant et après invalidité visant à établir son degré d'invalidité et indiqué que son revenu sans invalidité se serait élevé en 2004 à 3'675 fr. par mois (13 x par an).

15. Par décision du 9 mars 2005, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er juin 2000 au 31 mai 2004, puis une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juin 2004.

16. Par courrier du 20 avril 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mai 2004 et se référant à sa précédente opposition. Il a par ailleurs contesté la réduction des rentes complémentaires pour enfant à laquelle avait procédé l'OCAI en raison d'une surassurance et requis le bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition.

17. Dans un avis du 25 avril 2005, la Dresse C_____ du SMR Léman a indiqué qu'il n'y avait pas d'aggravation objective de l'état de santé de l'assuré et que les conclusions de son rapport du 2 août 2004 étaient toujours valables.

18. Par décision du 27 juin 2005, l'OCAI a rejeté les oppositions formées contre ses décisions des 24 janvier et 9 mars 2005, en tant qu'elles portaient sur le calcul de surassurance.

19. En date du 27 juin 2005, l'assuré a déposé auprès de l'OCAI, sur formulaire ad hoc, une demande d'assistance juridique.

20. Par décision du 4 juillet 2005, l'OCAI a rejeté les oppositions de l'assuré en ce qu'elles portaient sur la question de la réduction des rentes complémentaires pour enfant pour cause de surassurance, admis partiellement lesdites oppositions en ce qu'elles concernaient l'évaluation de l'invalidité à partir du mois de mars 2004, annulé partiellement ses décisions pour la période postérieure au 31 mai 2004, renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision portant sur la période précitée, confirmé ses décisions des 24 janvier et 9 mars 2005 pour le surplus, mis l'opposant au bénéfice de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'opposition, pour la période du 20 avril 2005 à ce jour, et fixé les honoraires du conseil de l'assuré à 600 fr.

21. En vue d'une expertise, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation de la SUVA du 9 au 12 janvier 2006. Il a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, d'un

examen neurologique, d'un examen neuropsychologique, et d'un avis orthopédique. Les experts ont posé les diagnostics suivants : fracture-luxation D12-L1 le 5 juin 1999, ostéosynthèsée le jour même avec greffe cortico-spongieuse le 15 juin 1999 et ablation du matériel d'ostéosynthèse le 1er octobre 2001; paraplégie complète stade ASIA A, de niveau moteur L4 à droite, L5 à gauche et de niveau sensitif L3 des deux côtés avec zone de préservation partielle motrice L5 à D et S1 des deux côtés et sensitive L4-S2 des deux côtés; discopathie lombaire L1-L2 sans radiculopathie ou myélopathie; lombalgies chroniques; vessie neurogène; intestins neurogènes. Les experts ont formulé les remarques suivantes : "Au plan physique, la paraplégie séquellaire avec les douleurs rachidiennes et les modifications morphologiques des vertèbres limitent la capacité de travail à un taux de 50%. La capacité résiduelle est donc de 50% dans un travail adapté, en positions alternées, sans port de charges puisqu'il est dépendant de ses cannes pour les déplacements. On peut imaginer un travail sur établi par exemple dans le montage, emballage, etc. Au plan psychique, l'état de stress post-traumatique ne limite pas sa capacité de travail. Au contraire, la reprise d'une activité à temps partiel devrait permettre une valorisation de l'image de soi et améliorer la qualité de vie. Au plan social, il n'y a pas de limitation avec les troubles constatés". Dans un travail de bureau avec positions alternées, tel celui de surveillant sur ordinateur ou pour l'assemblage de pièces pour des chargeurs de batteries automobiles, dans des activités légères sur établi, ainsi que dans l'activité d'électronicien sur établi, la capacité devait être possible à un taux de 50%. En raison de l'inactivité de longue durée, il était possible que l'assuré ne puisse pas fournir un rendement de 50% dès le départ, mais après une période de 6 mois, le rendement devait être total. Les médecins ont enfin relevé: "Dans son rapport d'expertise du 29 avril 2004, le Dr E_____, spécialiste neurologue, estimait sa capacité de travail de 50% dans un travail de bureau en positions alternées. Dans son rapport du 6 mai 2004, la Dresse A_____ de "établissement hospitalier" estimait également sa capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Dans un rapport de la division de réadaptation professionnelle de "établissement hospitalier", il est noté que la capacité de 50% est valable à partir du 1er janvier 2003 en évitant les poussières et le froid, en alternant les positions assise-debout avec une activité essentiellement en position assise, la position accroupie et les déplacements sur sols irréguliers ou en pente étant difficiles. Une incapacité totale est attestée par le médecin traitant à cause de l'incontinence et des difficultés à se déplacer" (cf. rapport d'expertise de la Clinique romande de réadaptation du 10 février 2006).

22. Dans un avis sans examen clinique du 15 mars 2006, la Dresse C_____ du SMR Léman a constaté qu'une activité à 50%, adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, était possible.

23. Par décision du 18 avril 2006, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er juin 2000 au 31 mai 2004, puis une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juin 2004 pour une durée indéterminée.

24. Par courrier du 9 mai 2006, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant à la reconnaissance d'un degré d'invalidité donnant droit à une rente entière au-delà du 31 mai 2004, à l'ordonnance de mesures professionnelles consistant en une intégration dans des ateliers protégés ou à un poste semi-protégé ainsi qu'à un stage d'observation professionnelle, section OSER, dans le cadre du Centre d'intégration professionnelle de l'assurance-invalidité, avec prise en charge des frais de transport et indemnités journalières, à la prise en charge des frais d'intervention d'un "thérapeute rompu au traitement très spécialisé que justifie son affection", conformément aux conclusions du Dr F_____(expert psychiatre dans l'expertise de la Clinique romande de réadaptation de la SUVA du 10 février 2006) et, subsidiairement, à l'ordonnance d'un complément d'expertise auprès d'un médecin spécialisé en traumatologie ou douleurs traumatologiques, qui répondrait à des questions précises concernant sa capacité de travail. L'assuré a fait valoir qu'aucun des rapports médicaux ne déterminait la durée pendant laquelle il pouvait rester en position assise sans avoir à souffrir de douleurs dorsales insupportables. Les rapports n'établissaient pas non plus la durée pendant laquelle il devait interrompre ses périodes de travail afin de réduire ses douleurs à un niveau supportable. Aucune évaluation de l'intensité des douleurs n'avait en outre été effectuée et les médecins ne s'étaient pas déterminés sur les plaintes rapportées par l'assuré. Il a par ailleurs, exposé que les douleurs revenaient après chaque interruption, plus vite et plus fort, de sorte qu'il devait se recoucher très vite car en position debout il se fatiguait. Dès lors, l'on ne voyait pas comment il pourrait travailler quatre heures par jour, sans douleurs dorsales insupportables. Par ailleurs, si après une observation par un spécialiste en traumatologie et de la douleur, il s'avérait qu'il conservait une capacité résiduelle, il était indispensable qu'il puisse bénéficier d'une formation professionnelle adéquate pour pouvoir se réintégrer dans le circuit professionnel. Enfin, si aucune autre activité n'était possible, une réinsertion à un poste de travail semi-protégé ou une orientation dans des ateliers protégés devait être mise en place.

25. Par courrier du 19 juin 2006, l'assuré a déposé auprès de l'OCAI une demande d'assistance juridique pour la procédure d'opposition.

26. Par décision du 23 juin 2006, l'OCAI a rejeté la demande d'assistance juridique au motif que le rapport d'expertise de la Clinique romande de réadaptation avait pleine valeur probante et concluait à l'existence d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Dès lors, en raison de l'expertise extrêmement fouillée et complète, l'OCAI constatait prima facie que les probabilités de chance de succès en procédure d'opposition étaient plutôt faibles.

27. Par courrier du 28 août 2006, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'opposition, avec suite de frais et dépens. Il a fait valoir avoir besoin d'un avocat en raison de sa mauvaise maîtrise du français. Par ailleurs, la décision de l'OCAI ne

contenait pas de motifs relatifs à la question de la réadaptation ni à celle du salaire d'invalide. Ainsi, au vu du défaut de motivation sur ces deux points, la procédure d'opposition n'était pas dénuée de chances de succès. Il a en outre sollicité un taux de réduction de 25% sur le salaire d'invalide, en raison de ses limitations fonctionnelles. En effet, avec une telle réduction, son taux d'invalidité serait supérieur à 60%, ce qui lui donnerait droit à ¾ de rente. Par ailleurs, l'opposition n'était pas non plus dénuée de chances de succès s'agissant de la réadaptation professionnelle, dès lors que l'OCAI s'était écarté sans motif des conclusions de l'expertise du 10 février 2006 qui préconisait une formation. En effet, contrairement à ce que soutenait l'OCAI, un travail, même à 50%, dans l'assemblage des pièces pour des chargeurs de batteries automobiles ne pouvait être envisagé que pour autant que l'assuré ne doive pas porter des pièces, ce qui n'était pas possible dans la réalité. Dès lors, il avait besoin d'une formation, voir d'un stage d'observation professionnelle. Enfin, le recourant a repris l'argumentation contenue dans son opposition, faisant valoir que les médecins ne s'étaient pas prononcés sur le temps pendant lequel il pouvait rester assis.

28. Dans sa réponse du 4 septembre 2006, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est référé aux pièces du dossier ainsi qu'à sa décision sur opposition.

29. Sur ce, les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. A teneur des art. 37 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) et 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 (LOCAS), l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure devant la caisse ou l'office lorsque les circonstances l'exigent.

3. Conformément à l'art. 19 al. 3 du règlement d'exécution de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 23 mars 2005 (RLOCAS), le refus de

l'assistance juridique peut être attaqué par la voie du recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

Le Tribunal de céans est dès lors compétent pour statuer sur le recours contre la décision de l'office refusant l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition.

4. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance juridique gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et si le requérant est dans le besoin.

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin ; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al 1 LOCAS et 19 al. 1 et 2 RLOCAS).

b) Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 135 consid. 2.3.1).

La situation s'apprécie sur la base d'un examen provisoire et sommaire et, en cas de doute, l'assistance judiciaire doit être octroyée, la décision étant laissée au juge du fond (ATF non publié du 8 décembre 2000, 5P. 362/2000 ; ATF 88 I 144; HAEFLIGER, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, p. 168).

c) L'affaire doit être d'une complexité telle que l'on ne peut attendre de l'assuré qu'il forme opposition sans l'assistance d'un conseil.

La question de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranchée d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé

n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 47; 98 V 118; cf. aussi ATF 130 I 182 consid. 2.2; 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (ATFA non publié du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n° 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (KIESER, ATSG-Kommentar, n° 20 ad art. 37).

En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances dans la procédure d'opposition (art. 61 let. f LPGA), il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références citées) et que les conseils fournis par le représentant d'une association, un assistant social, un spécialiste ou toute autre personne de confiance désignée par une institution sociale n'entrent pas en ligne de compte. En plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, il faut mentionner les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATFA non publié du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.2, et la référence; cf. aussi ATFA non publié du 12 janvier 2006, I 501/05, consid. 4.1, prévu pour la publication dans le Recueil officiel).

d) Enfin, l'assuré doit être dans le besoin, en ce sens qu'il n'est pas en mesure d'assumer les frais d'assistance juridique sans compromettre les moyens nécessaires à son entretien normal et modeste. Les prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires précisent que pour déterminer le besoin économique de l'assuré, il convient de prendre en considération les revenus effectifs, y compris ceux du conjoint faisant ménage commun, et, au titre des dépenses, le montant mensuel de base selon les directives de la Conférence suisse des préposés aux offices des poursuites et des faillites, augmenté d'un supplément de 30%. A ce montant, il y a lieu d'ajouter notamment, le loyer et les charges, les primes d'assurance-maladie et les impôts.

5. En l'occurrence, sur la base d'un examen sommaire, il appert que tous les médecins qui ont examiné le recourant - y compris la Dresse A_____ des "établissement hospitalier" - estiment sa capacité à 50% dans une activité adaptée, à

l'exception du médecin traitant. Cependant, il convient de relever que le Directeur du COPAI a estimé, dans son rapport du 15 décembre 2003, que vu les limitations physiques de l'assuré, il semblait qu'une orientation dans des ateliers protégés, adaptés aux personnes paraplégiques, serait sans doute la meilleure solution à offrir à l'assuré s'il souhaitait rester actif et garder des contacts socioprofessionnels. Dans le meilleur des cas, il pourrait même envisager alors de préparer une réinsertion dans le circuit économique normal (probablement à un poste de travail semi-protégé), à mi-temps. Cet avis, émanant d'un professionnel, doit être pris en considération. En effet, les médecins de la Clinique romande de réadaptation ne se sont pas prononcés sur les activités concrètes que le recourant pourrait envisager de faire. Ils parlent d'activités de bureau, qui sans réadaptation professionnelle ou formation adéquate, ne sont pas accessibles au recourant - qui était manutentionnaire, après avoir effectué en Colombie une formation en entreprise d'électronicien.

Ainsi, il appert, prima facie, que le recourant a besoin de mesures de réadaptation professionnelle, et qu'il n'a pas été statué sur la question de savoir quel type de poste il peut occuper en raison de ses douleurs et de ses limitations fonctionnelles et s'il peut être réinséré dans le circuit économique normal ou seulement dans un atelier protégé ou semi-protégé. Dès lors et sous l'angle de la réadaptation, le recours n'était pas, prima facie, dénué de chances de succès.

6. S'agissant du point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée et pas seulement justifiée par les circonstances, il y a lieu de relever que le dossier du recourant est complexe, qu'il contient des expertises et rapports médicaux difficiles de compréhension et d'interprétation, particulièrement pour une personne de langue étrangère. De surcroît, l'OCAI a procédé à une comparaison des revenus avant et après invalidité, opération hautement technique et non accessible à un non-juriste. Dès lors, il convient de constater que le recourant remplit également cette condition.

7. Enfin, il y a lieu d'examiner si le recourant remplit les conditions matérielles de l'assistance juridique.

S'agissant des revenus du couple en 2005, le recourant déclare recevoir 2'721 fr. de l'assurance-accidents par mois et son épouse 979 fr. 90 de son activité lucrative (moyenne 2005). A cela s'ajoutent les allocations familiales reçues, soit 600 fr. par mois, ce qui correspond à des ressources mensuelles de 4'300 fr. 90 pour la famille. Le loyer s'élève à 1'600 fr. par mois, les assurances-maladie du couple et des enfants à 1'025 fr. 70 par mois et les impôts à 126 fr. 35 par mois. Les normes du minimum vital selon les directives de la Conférence suisse des préposés aux offices des poursuites et des faillites s'élèvent à 1550 fr. pour un couple auquel il faut ajouter 500 fr., 500 fr. et 350 fr. pour les enfants, suivant leur âge. Le minimum à prendre en compte pour cette famille s'élève ainsi à 2'900 fr. + 30% de 2'900 fr.,

soit à 3'770 fr. Or, si l'on déduit le loyer, les assurances et les impôts aux revenus de la famille, l'on obtient un montant de 1'548 fr. 85, alors que le minimum vital pour cette famille s'élève à 3'770 fr. Dès lors, il convient de constater que la condition du besoin est également remplie.

9. Ainsi, le recours, bien fondé, doit être admis. Le recourant qui obtient gain de cause aura droit à des dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant
(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et octroie au recourant l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition.

3. Annule la décision de l'intimé du 23 juin 2006.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.

5. Dit que la procédure est gratuite.

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

La greffière	La présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :
Frédérique GLAUSER

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