

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3083/2007

ATAS/804/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 8 juillet 2008**

En la cause

Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel

recourant

contre

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

intimé

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

---

## EN FAIT

1. Monsieur S\_\_\_\_\_ (ci-après: le recourant), né en 1955, a terminé sa scolarité obligatoire puis travaillé près de 25 ans comme quincailler, avant de devenir fournisseur dans l'horlogerie. Dans cette dernière activité, il est amené à emprunter un escalier en colimaçon de nombreuses fois par jour ainsi qu'à se déplacer rapidement dans les différents bureaux de l'entreprise (rapport de la SUVA du 25 septembre 2000). En dernier lieu, il touchait un revenu mensuel de 6'200 fr. Son dernier jour de travail fut le 12 janvier 2001.
2. Le 4 septembre 1998, alors qu'il pratiquait le canoë, le recourant a fait un faux mouvement qui a entraîné des complications au niveau du genou. Dans un rapport médical initial LAA, le Docteur A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, constate simplement une tuméfaction et une entorse du genou droit. La présence de fractures est écartée. Toutefois, selon un rapport d'IRM du 13 octobre 1998, le recourant souffre, au niveau du genou droit, d'une rupture subtotale du ligament croisé antérieur ainsi que de la déchirure oblique de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque interne.
3. Le Docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a pratiqué une ménisectomie partielle corne antérieure et postérieure sur le recourant, en décembre 1998. A cette occasion, il a jugé que le ligament croisé antérieur était normal. Dans un rapport du 16 mars 1999, il constate une boiterie à la marche et des douleurs traitées par micalcic. Le 27 août 1999, la situation est jugée stationnaire. Le 15 mai 1999, il constate une succession d'entorses récidivantes associées à une boiterie et à un flexum.
4. Le Docteur C\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a établi un rapport le 3 décembre 1999. Une très forte boiterie à droite et une persistance des douleurs sont mentionnées. "A l'examen de la motricité, nous constatons une très forte diminution de force et du tonus du quadriceps droit". Une forte atrophie musculaire de la cuisse droite est détectée. Il existe une indication à une ligamentoplastie, mais son exécution demeure prématurée compte tenu de l'état de la musculature. Le Docteur C\_\_\_\_\_ relève certaines contradictions: "si un rapport d'IRM du genou pratiquée le 13 octobre 1998 fait état d'une rupture subtotale du ligament croisé antérieur [...], le rapport d'arthroscopie pratiquée le 5 novembre 1998 ne fait état que d'une lésion du ménisque interne avec résection partielle. Le ligament croisé antérieur est qualifié de normal par le médecin opérateur".
5. Le recourant a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), qui a établi un rapport en date du 20 mars 2000. Il est d'abord rappelé que l'évolution du recourant est marquée par une limitation fonctionnelle et la persistance de douleurs. Une amyotrophie majeure du membre inférieur gauche

(MIG) avec importante faiblesse musculaire est diagnostiquée. La capacité de travail est estimée à 50% en tant que fournisseur dès le 28 février 2000, à réévaluer au 13 mars 2000. "Il [le recourant] veut reprendre son travail et met tout en œuvre pour cela. C'est une personne très appliquée, attentive, il progresse rapidement. Il travaille assis sans problèmes, sans aucune plainte".

6. Le recourant a été opéré une nouvelle fois le 25 janvier 2001 par le Docteur B\_\_\_\_\_, qui a pratiqué une notchplasty et ligamentoplastie avec greffon quadricipital et deux brins fémoraux. Le motif de l'opération est une rupture du ligament croisé postérieur du genou droit.
7. Par rapport du 23 avril 2001 à la SUVA, le Docteur B\_\_\_\_\_ diagnostique un status après ligamentoplastie du genou droit. L'évolution est jugée favorable. Il préconise de la physiothérapie et de l'auto-physiothérapie. Dans un rapport successif du mois d'août, le Docteur B\_\_\_\_\_ indique qu'un dommage permanent est à craindre. Le 9 juillet 2002, il réserve son pronostic. Le recourant éprouve de la difficulté à la marche et au statut debout. Le Docteur B\_\_\_\_\_ estime que le recourant peut tenir la position assise environ 6 heures par jour, se baisser ou incliner le buste. Il ne peut toutefois tenir la position debout, à genoux ou accroupie, alterner les positions assis/debout, se déplacer sur sol irrégulier ou en pente, lever, porter ou déplacer des charges. La capacité de travail est estimée à 0% dans l'activité déjà exercée mais à 80% dans une nouvelle profession, après reclassement professionnel. Le 15 juin 2003, il indique que l'état s'aggrave, que l'évolution est défavorable et que les capacités fonctionnelles précédentes ont été entièrement perdues.
8. Le 30 octobre 2001, le Docteur C\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA à Genève et spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, signale dans son rapport sur examen médical final que le patient se plaint toujours d'un déficit d'extension du genou et de la difficulté de tenir la position assise plus d'une heure. Le recourant "estime qu'actuellement il ne peut reprendre son travail même adapté". L'examineur constate une très forte boiterie à droite lors de la marche et une pression donnée comme douloureuse au niveau de toute la face interne du condyle et du tibia proximal. Une intervention chirurgicale ainsi que la poursuite de la physiothérapie semblent contre indiquées. Seul un traitement symptomatique doit être maintenu pour soulager le recourant de ses douleurs. L'examineur estime que le recourant peut reprendre un travail avec possibilités de changements de position fréquents, exempt de port de charges ou de marches en montée ou en descente. De plus, à cause d'une instabilité articulaire modérée complexe du genou intéressant un ligament croisé et les ligaments latéraux, une atteinte à l'intégrité à hauteur de 15% est reconnue au recourant.
9. En mars 2002, le recourant a subi une nouvelle intervention chirurgicale.

10. Le recourant a déposé en 2002 une demande de prestations AI pour adultes visant l'octroi d'une rente à cause d'un accident survenu en 1998 ayant provoqué une atteinte au genou droit et une dépression consécutive.
11. Dans un nouvel examen du 29 octobre 2002, le Docteur D\_\_\_\_\_ relève un déficit fonctionnel important. Le recourant ne peut marcher sans canne et le résultat de la ligamentoplastie est défavorable. Il n'y a plus de capacité de travail dans le métier précédent. Toute activité en position debout est impossible. "Pour les activités en position assise, il existe une limite dans le temps en raison d'un syndrome douloureux chronique important du membre inférieur droit".
12. Le 23 juin 2003, l'employeur du recourant a mis un terme à son contrat de travail avec effet au 31 août 2003.
13. Le Docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, diagnostique, dans un rapport médical destiné à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: OCAI) du 3 juillet 2003, les affections psychiatriques suivantes: surveillance inadéquate de la part des parents, pression parentale inappropriée, troubles de l'humeur organiques, dystonie neurovégétative. Le recourant est "démoralisé, aboulique, apragmatique avec sommeil désorganisé".
14. Suite à ce dernier rapport, l'OCAI a demandé une expertise de type psychiatrique, réalisée par le Docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 21 novembre 2003, ce dernier, après avoir dressé l'anamnèse familiale, personnelle, socioprofessionnelle et médicale du recourant, ne diagnostique aucun trouble psychiatrique. En effet, le recourant est "extrêmement laconique, peu spontané", mais n'a pas d'idées noires ou suicidaires. "Il ne s'agit pas d'un état dépressif dans le sens clinique du terme". L'expert s'écarte volontairement des autres diagnostics posés par le Docteur E\_\_\_\_\_ car "les éléments du passé enfantin, de la jeunesse de l'assuré jouent un rôle subordonné et mineur car il a fait preuve, malgré les facteurs mentionnés de son enfance, l'alcoolisme de son père et de sa mère, d'une adaptation et intégration et d'un cheminement vers une activité professionnelle simple mais linéaire". Quant aux troubles de l'humeur organiques, il s'agit d'un trouble en rapport avec une lésion ou un dysfonctionnement cérébral inconnu chez le recourant. Ainsi, en définitive, le recourant "est plutôt dans un registre de normalité et pas décompensé". "Plusieurs rapports de dossier soulignent [le] caractère dynamique et volontaire [du recourant] d'avant, l'appréciation pour ses qualités justement de son employeur et aussi la hâte qu'il avait de reprendre son travail après l'accident et ses premières interventions". Toutefois, le recourant concentre sa vision sur la problématique résultant de ses douleurs, à la limite du syndrome somatoforme douloureux persistant. Il fait une fixation anxieuse liée à son état physique, ce qui le conditionne dans ses mouvements. Ainsi, l'expert formule l'hypothèse, basée sur les observations de la dynamique du processus d'invalidation, de majoration de symptômes physiques

pour des raisons psychologiques et sociales, selon la classification SIM (F 68.0). "Il se peut tout à fait que le patient, à la fin de son processus de deuil sur son intégrité totale, ait pris intérieurement la décision de ne plus vouloir lutter pour une reconquête de ses capacités ou validité".

15. Le recourant a également séjourné à la Clinique genevoise de Montana du 24 mars au 12 avril 2004, principalement pour un trouble dépressif récurrent, épisode moyen. Les médecins notent que le recourant présente "une mésestime importante et un sentiment d'inutilité lié en grande partie à sa situation financière précaire". Toutefois, le recourant "possède beaucoup de ressources et souhaite retrouver l'envie de se passionner pour différentes activités".
16. Le 7 octobre 2005, le Docteur D\_\_\_\_\_ a revu le recourant dans le cadre de l'examen médical final de la SUVA. Après avoir rappelé la situation du recourant, il conclut à l'impossibilité de toute activité en position debout. "Dans une profession adaptée, tenant compte des limitations mentionnées [marche avec des cannes] et tenant compte également des pauses nécessaires et des changements fréquents de position indispensables, il pourrait travailler avec un horaire complet. Etant donné la longue évolution et notamment l'absence d'amélioration depuis 2002, je suis assez pessimiste vis-à-vis des possibilités de reconversion professionnelle".
17. Le SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après: SMR), consulté sur la base de ce rapport final, a estimé inutile la mise en place de mesures d'ordre professionnel à cause d'une majoration des symptômes psychiatriques. Le SMR préconise une approche théorique de la capacité de gain sachant que la capacité de gain est totale dans une activité adaptée.
18. Le rapport de réadaptation finale du 22 mars 2006 a fixé le taux d'invalidité du recourant à 37%. Le rapport rappelle d'abord l'absence de toute limitation d'ordre psychiatrique et une capacité de travail totale dès le 12 avril 1999 dans une activité adaptée. Il est rappelé que selon le SMR, il n'y a pas lieu d'entreprendre des mesures professionnelles, dans une situation de majoration des symptômes. Le recourant ne disposant d'aucune formation professionnelle, le calcul d'invalidité se base sur l'exigibilité d'une activité manuelle légère, simple et répétitive et position assise. Un salaire de 48'237 fr. avec invalidité a été retenu sur la base des ESS 1998 réactualisées pour 1999, valeur centrale, hommes, activités simples et répétitives, soit 4'275 fr. par mois pour 40 heures/semaine, soit 4'467 fr. pour 41,8 heures/semaine (moyenne suisse), une réduction de 10% étant appliquée pour la limitation aux seuls travaux légers. Le salaire hypothétique sans invalidité a été fixé à 76'903 fr. pour l'année 1999, selon enquête effectuée auprès du dernier employeur du recourant. La comparaison de ces deux revenus fait ressortir un taux d'invalidité de 37,26%.

19. Sur cette base, l'OCAI a rendu, le 31 mars 2006, une décision de refus de rente au motif que le seuil minimal d'invalidité de 40% ouvrant le droit à un quart de rente n'est pas atteint en l'espèce. Des mesures d'ordre professionnel sont également refusées pour les motifs exposés ci-dessus.
20. Le recourant a formé opposition contre cette décision, en date du 2 mai 2006. Il prétend avoir montré la volonté de se réinsérer et qu'en conséquence il est infondé de prétendre que des mesures professionnelles seraient d'emblée vouées à l'échec. Il sollicite la mise en œuvre d'un stage d'observation professionnelle. Il reproche à l'OCAI de ne pas avoir suffisamment tenu compte de ses limitations orthopédiques et psychiatriques, l'expertise menée par le Docteur F \_\_\_\_\_ ne pouvant être seule déterminante. Ainsi, il serait déraisonnable de lui attribuer une pleine capacité de travail dans un emploi adapté, sans mesures d'ordre professionnel. Le recourant conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et subsidiairement à la mise en place de mesures d'ordre professionnel aux fins de déterminer son éventuelle capacité de travail résiduelle.
21. L'OCAI a confirmé sa décision en date du 11 juillet 2007. Il confirme le degré d'invalidité de 37%. "Au vu du comportement peu enclin à ce jour à une réelle reprise d'activité [de la part du recourant], au vu également du fait que [le recourant] ne possède pas de formation professionnelle reconnue, des mesures d'ordre professionnel de reclassement (...) ne sont pas indiquées dans le cas présent". Toutefois, l'OCAI se propose de mettre en œuvre une aide au placement sur demande écrite et motivée du recourant.
22. Le 24 septembre 2007, la SUVA a rendu une décision octroyant au recourant un capital pour atteinte à l'intégrité, ainsi qu'une rente d'invalidité. Le taux d'invalidité a été fixé comme suit: "il ressort de nos investigations, notamment sur le plan médical, que [le recourant] est à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition qu'il puisse travailler en position assise. Une telle activité est exigible durant toute la journée et lui permettrait, compte tenu d'une baisse de rendement de l'ordre de 15% imputable aux pauses supplémentaires nécessaires, de réaliser un salaire mensuel d'environ 3'570 fr. Comparé au gain de 7'339 fr. réalisable sans l'accident, il résulte une perte de 51,36%".
23. Recours contre la décision de l'OCAI du 11 juillet 2007 a été formé pardevant le Tribunal de céans. Le recourant y reprend substantiellement les mêmes arguments que dans son écriture du 2 mai 2006. Après avoir rappelé derechef le manque de prise en compte de ses atteintes physiques et psychiatriques, il critique le fait que l'OCAI l'ait jugé capable d'exercer un emploi conforme à ses nombreuses limitations, sans toutefois donner d'exemples de ce que pourrait être cet emploi. Il conteste à nouveau le manque de motivation pour reprendre le travail dont l'OCAI lui a fait le reproche. Il reprend ses conclusions, sollicitant principalement l'octroi

d'une rente à taux plein et subsidiairement l'octroi de mesures professionnelles de reclassement, sous suite de dépens.

24. L'OCAI a répondu au recours le 17 septembre 2007, proposant le rejet de celui-ci et renvoyant pour le surplus au motifs de la décision attaquée.
25. Dans le cadre de la procédure d'instruction devant le Tribunal de céans, une comparution personnelle des parties s'est tenue le 16 octobre 2007, au cours de laquelle les parties ont déclaré ce qui suit: "M. S \_\_\_\_\_: C'est vrai que j'étais très motivé pour reprendre un travail mais mon état de santé s'est aggravé d'une part depuis la dernière opération en 2002, d'autre part depuis environ une année. Je produis à ce sujet plusieurs documents. Je souffre notamment d'une déchirure ligamentaire au deuxième genou, ainsi que d'arthrose cervicale. Me C.-A. BOILLAT (mandataire du recourant): Je produis également copie de la décision de la SUVA du 24 septembre 2007 qui retient un taux d'invalidité de 51%, sur la base me semble-t-il de l'état de santé avant aggravation. Mme COSTA (représentante de l'OCAI): Je prends note de ces éléments et documents nouveaux, je souhaite les soumettre à SMR afin qu'il détermine la date de l'aggravation de l'état de santé et ses conséquences sur la capacité de travail du recourant. Sur la base de l'avis SMR je me déterminerai sur la suite à donner à la présente affaire".
26. L'OCAI s'est déterminé par écriture du 18 décembre 2007, sur la base des avis SMR des 12 octobre et 7 décembre 2007, et propose à nouveau le rejet du recours. La diminution de rendement de 15% prise en compte par la SUVA serait intégrée dans le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OCAI sous l'abattement de 10% à cause de limitations fonctionnelles. Pour le surplus, les nouveaux éléments produits en comparution personnelle des parties ne sont pas propres à modifier l'appréciation du cas. De plus, la Clinique genevoise de Montana "n'est pas un hôpital psychiatrique et il n'y a pas de psychiatre sur place. Il s'agit effectivement d'un soutien psychologique et non d'un traitement psychiatrique. A noter que ce soutien a eu un impact très positif sur la thymie de l'assuré, ce qui nous permet de dire que l'assuré ne présente pas de trouble dépressif sévère".
27. Le Tribunal de céans a sollicité de la SUVA les éléments à la base du calcul d'invalidité qui a été effectué par cette institution. Les documents remis par la SUVA comprennent le rapport d'examen médical final du 7 octobre 2005 établi par le Docteur D \_\_\_\_\_ ainsi que 5 descriptifs de place de travail utilisés pour le calcul d'invalidité. Ils ont été transmis aux parties pour détermination.
28. L'OCAI a informé le Tribunal de céans le 7 mars 2008 de ce qu'il maintient ses conclusions. Même si l'évaluation de l'invalidité effectuée par un assureur social est présumée exacte et doit pouvoir être opposée à un autre assureur social amené à se déterminer sur l'invalidité, l'OCAI estime qu'en l'occurrence, sa décision de refus est plus d'un an antérieure à la décision de la SUVA et que les motifs de la décision

de cette dernière sont différents: d'une part la SUVA s'est basée sur la description et le salaire de cinq postes de travail ne se situant pas à Genève et pratiquant des salaires inférieurs à la moyenne, d'autre part la réduction de 15% est le fruit de la marge d'appréciation du calculateur de rente de la SUVA. De plus, le fait que le recourant s'estime toujours en incapacité de travail n'a pas permis de mettre en œuvre les mesures d'observation professionnelle qui auraient permis de compléter l'exigibilité médicale de façon précise. L'OCAI rappelle encore avoir utilisé la méthode basée sur l'ESS pour l'évaluation théorique de l'invalidité. Ainsi, il y a une différence de taux d'invalidité liée à une différence de méthode utilisée qui ne modifie pas le taux obtenu par l'OCAI.

29. Le recourant s'est à nouveau exprimé le 10 avril 2008. Il conteste fortement son manque de volonté et de persévérance en vue de sa réadaptation. Il critique également le taux de réduction de 10% qui serait manifestement insuffisant pour tenir compte de toutes ses limitations. La réduction de 15% opérée par la SUVA ne serait pas que le fruit d'une appréciation mais correspondrait aux taux admis par la jurisprudence du Tribunal fédéral pour tenir compte des différents éléments pouvant influencer le revenu d'une activité lucrative. Par conséquent, il maintient ses conclusions.
30. Après transmission de ces écritures aux parties, celles-ci ont été informées le 24 avril 2008 que la cause était gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (ci-après: LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après: LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après: LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 166 consid. 4b). Dans le cas d'espèce, les prétentions du recourant s'appuient sur l'état de santé qu'il présente depuis un accident survenu en 1998 et à cause duquel il a déposé une demande de prestations AI pour adultes en 2002. Sont applicables en l'espèce les dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 et les modifications entrées en vigueur respectivement au 1<sup>er</sup>

janvier 2003 et 1<sup>er</sup> janvier 2004. Les règles de procédure s'appliquant quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Les règles procédurales introduites par la LPGA s'appliquent donc au cas d'espèce.

3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant a droit à des prestations AI, sous forme de rente (conclusion principale du recourant) ou de mesures de réadaptation (conclusions subsidiaires).
4. Interjeté dans la forme et le délai prévu par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss. LPGA.
5. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) 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 entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2).

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.

Une appréciation divergente 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 (ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 50/04).

Dans l'affaire litigieuse, la SUVA a utilisé la méthode dite de la description des postes de travail pour calculer le taux d'invalidité. Cette méthode de calcul est admise par la jurisprudence si elle respecte certaines conditions telles que la

production d'au moins cinq descriptifs de postes de travail, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 cons. 4), ce qui a été le cas dans l'affaire litigieuse. Toutefois, au vu des éléments ressortant de l'état de fait, force est de constater que l'OCAI n'est pas lié par cette évolution. D'une part, les calculs effectués par la SUVA et la décision en découlant sont postérieurs à ceux de l'OCAI; c'est donc la SUVA qui aurait du tenir compte, le cas échéant, des calculs de l'OCAI. D'autre part, l'OCAI relève à juste titre que la SUVA s'est basée sur cinq descriptions de postes de travail vaudois, non-pertinents car le recourant est domicilié et a toujours travaillé à l'intérieur du Canton de Genève, les rémunérations vaudoises n'étant pas totalement comparables à celles de Genève. Enfin, il est exact que la baisse de rendement de 15% émane du gestionnaire du dossier, le Docteur D\_\_\_\_\_ ne l'ayant pas chiffrée.

Le taux d'invalidité du recourant doit donc être déterminé conformément au principe du taux d'invalidité théorique basé sur les chiffres de l'enquête suisse sur les salaires.

6. Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 comme dans sa teneur au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées (le degré d'invalidité doit être d'au moins 40 % pour un quart de rente et 50 % pour une demi-rente). En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3. 4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Concernant le calcul de l'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, il y a lieu de confirmer, préalablement, que l'année prise en compte pour l'évaluation et l'ouverture du droit à la rente est celle suivant la survenance de l'accident, soit 1999.

L'OCAI a fixé le revenu annuel brut sans invalidité à 76'903 fr, à savoir le plein salaire pour 1999 que l'employeur a versé au recourant sur une base volontaire, malgré les incapacités de travail totales ou partielles de celui-ci.

Le revenu avec invalidité se base sur les tabelles réalisées par l'Office fédéral de la statistique (enquête suisse sur la structure des salaires, 1998). Il a été tenu compte du salaire réalisé par un homme pour une activité simple et répétitive, soit 4'275 fr. par mois pour 40 heures de travail hebdomadaires. Il est justifié de se baser sur cette catégorie d'emplois, dans la mesure où le recourant n'a pas de formation spécifique en dehors de l'école obligatoire. Ce montant de 4'275 est d'ores et déjà réactualisé pour 1999 selon l'indice nominal des salaires. Sachant que la durée hebdomadaire du travail, en moyenne suisse pour l'année 1999, se monte à 41,8 heures, le salaire mensuel se monte à 4'467 fr. (4'275 fr. / 40 x 41,8), soit 53'604 fr. sur une base annuelle.

Il faut encore rappeler que l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation peuvent amener à réduire le salaire déduit des statistiques. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). En l'espèce, le recourant, âgé aujourd'hui de 53 ans, n'est toujours pas pleinement remis des conséquences de l'accident et en conservera vraisemblablement des séquelles permanentes, preuve en est le versement au recourant, par la SUVA, d'un capital pour atteinte à l'intégrité. S'y ajoutent encore la limitation aux seuls travaux légers et la baisse de rendement, ce qui justifie, selon l'appréciation du Tribunal de céans, de réduire le salaire de 20% et non de 10%. Ainsi, le revenu réalisable avec invalidité se monte à 42'883 fr.

En soustrayant au salaire exigible sans invalidité (76'903 fr.) le revenu réalisable avec invalidité (42'883 fr.), on obtient un solde de 34'020 fr., qui représente une perte de gain de 44,2% par rapport au salaire exigible sans invalidité.

Au vu des calculs développés ci-dessus, le recourant doit être mis au bénéfice d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> octobre 1999.

Le recours sera dès lors partiellement admis, et des dépens, fixés à 1'500 fr., accordés au recourant.

A noter que si des mesures professionnelles sont effectivement dues théoriquement, elles ne sont pas justifiées en l'espèce comme l'a retenu SMR, et ne sont d'ailleurs plus demandées (cf. procès-verbal de comparution personnelle des parties du 6 octobre 2007 ). L'aide au placement, sur requête commune, est réservée.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule les décisions litigieuses.
3. Dit que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité depuis octobre 1999.
4. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité de procédure de 1'500 fr.
5. 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

Yaël BENZ

Isabelle DUBOIS

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