

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3169/2008

ATAS/168/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 6**

**du 22 février 2010**

En la cause

Monsieur A \_\_\_\_\_, domicilié aux Acacias

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après l'assuré ou le recourant), originaire de Serbie et Monténégro, né en 1961, marié, père de deux enfants et manœuvre de chantier de profession est entré en Suisse en 1989 et a travaillé comme manœuvre depuis 1990, sans permis de séjour, pour X\_\_\_\_\_ SA.
2. L'assuré a été victime d'une chute de 2,20 mètres le 24 janvier 2007, alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail, chute qui lui a occasionné un foulure du poignet droit. Il a été mis au bénéfice d'un arrêt de travail dès le 24 janvier 2007 et ce pour une durée indéterminée. Le cas a été pris en charge par la SUVA. Le même jour, l'assuré a effectué une radiographie de son poignet droit, laquelle a mis en évidence une suspicion de décroché de la corticale dorsale de l'EDR, avec tuméfaction du carré pronateur.
3. Le 26 janvier 2007, une seconde radiographie du poignet droit n'a pas révélé de lésion traumatique décelable, mais une discrète rhizarthrose.
4. Il ressort toutefois d'une imagerie par résonance magnétique du poignet droit (IRM) du 26 janvier 2007 que l'assuré présentait outre une entorse du poignet avec contusion, un possible micro-arrachement dorsal du pyramidal ainsi qu'une anomalie du signal au niveau du complexe fibrocartilagineux triangulaire du carpe (TFCC).
5. Un arthro-scanner du poignet droit effectué le 7 février 2007 a confirmé un arrachement osseux infracentimétrique sur la face dorsale de l'os pyramidal et a révélé une large perforation transfixiante du ligament S-L dans sa portion médiane, une perforation transfixiante de la portion intermédiaire proche de son insertion radiale ainsi que des composantes latérales du TFCC.
6. Le 14 février 2007, l'assuré a subi une intervention chirurgicale pratiquée par le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, laquelle a consisté en une arthroscopie du poignet droit et une retente du TFCC par coblation, une ligamentoplastie de la scapho-lunaire droite par capsulodèse scapho-lunaire et une dénervation partielle du poignet droit.
7. Le 30 mars 2007, la CPPIC a attesté d'un salaire soumis à cotisations en 2006 de 63'773 fr. 20.
8. Le 16 avril 2007, X\_\_\_\_\_ SA a attesté que l'assuré avait été engagé en août 1990.
9. Il ressort d'une attestation de l'office cantonal de la population (OCP), du 16 mai 2007, que l'assuré a fait l'objet d'une décision de refus d'exception aux mesures de limitations prononcées par l'Office fédéral des migrations, refus

contesté par un recours actuellement pendant devant le Tribunal administratif fédéral. Le 3 décembre 2007, l'OCP a attesté qu'une demande d'autorisation de séjour déposée le 1<sup>er</sup> septembre 2007 était toujours à l'examen auprès de l'office.

10. Un rapport de la SUVA, daté du 20 juin 2007, indiquait notamment que l'assuré ressentait toujours des douleurs quand son poignet était "étiré" ou lorsqu'il effectuait des mouvements de rotation ou encore lorsqu'il devait porter des charges. Il ressentait également presque tout le temps des fourmillements au niveau de tous les doigts de la main droite. Il a indiqué souhaiter guérir et reprendre rapidement une activité professionnelle. A cet égard, il s'était renseigné sur la possibilité d'exercer une activité adaptée à son handicap auprès de son ancien employeur mais cela s'était avéré impossible.
11. Dans un courrier adressé à la SUVA, le 17 juillet 2007, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution clinique du poignet était objectivement favorable et habituelle et présentait une restitution des secteurs de mobilité en flexion-extension de 40-0-55 à droite, pour 60-0-60 à gauche ainsi qu'une pronosupination libre et symétrique. La force de serrage était toutefois non-évaluable, le patient présentant manifestement des signes de non collaboration. Au mieux, cette force avait été évaluée à 15 kg pour 30 kg du côté controlatéral. Cependant, la physiothérapeute avait indiqué au médecin que l'assuré parvenait même, en sa présence, à faire des appuis faciaux, poignet en hyperextension, que toutefois celui-ci avait décidé, dès le troisième jour post-opératoire, qu'il ne reprendrait plus son activité professionnelle comme il l'avait d'ailleurs lui-même mentionné à "haute et intelligible voix". Du point de vue du spécialiste, l'état de l'assuré était stabilisé et une reprise de travail était possible, mais ce dernier s'y opposait fermement. Dans ces circonstances, il lui avait octroyé six semaines d'arrêt de travail supplémentaires.
12. Le Dr M\_\_\_\_\_ de la SUVA, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a examiné le patient en date du 21 août 2007. Le médecin a indiqué que ce dernier présentait un status 7 mois après traumatisme du poignet droit avec lésion osseuse et ligamentaire ainsi qu'un status après ligamentoplastie. Il a relevé une persistance d'une limitation fonctionnelle déclarée très douloureuse et empêchant, aux dires de l'assuré, tout effort même relativement léger. Il a ajouté que l'état était stagnant depuis le mois de mars déjà. Enfin, l'assuré s'était déclaré tout à fait disposé à faire un séjour à la clinique romande de réadaptation de Sion (ci-après CRR).
13. L'assuré a séjourné à la CRR du 2 octobre au 13 novembre 2007. A l'issue de ce séjour, les Drs N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et N\_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont rendu un rapport, le 28 novembre 2007. Ils ont posé, comme diagnostic primaire, des thérapies physiques et fonctionnelles

et, comme diagnostics secondaires, une chute d'un échafaudage avec comme conséquence un traumatisme du poignet droit avec arrachement osseux infracentimétrique de la face dorsale de l'os pyramidal, une perforation transfixiante du ligament scapholunaire et de TFCC, une arthroscopie du poignet droit et rétension du TFCC par coblation, une ligamentoplastie scapholunaire droite par capsulodèse scapholunaire, une dénervation partielle du poignet droit et des douleurs persistantes du poignet droit. Ils ont, en substance, indiqué qu'ils ne recommandaient pas de chirurgie itérative en raison d'une certaine discordance entre les plaintes et les données objectives, d'une part, et un handicap évalué comme élevé par le patient, d'autre part. Ils ont par ailleurs fixé l'incapacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité de manœuvre à 100% mais ont ajouté que, dans une activité adaptée, sa capacité de travail était complète. Ses limitations fonctionnelles concernaient les mouvements en pro- et supination avec force, les mouvements répétitifs au niveau du poignet et le port de charges lourdes. Un reclassement professionnel ainsi qu'une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité étaient indiqués.

L'assuré a suivi un stage aux ateliers professionnels de la CRR du 22 octobre au 13 novembre 2007. Il ressort du rapport final relatif à ce stage que ce dernier a travaillé par période allant jusqu'à 4 heures par jour. L'assuré s'était investi de façon adaptée. Il rencontrait des limitations lors de l'utilisation de sa main droite dans des activités de force, de choc et lors de port de charge. Il a été décidé, en accord avec le corps médical, qu'une reprise de son activité de manœuvre n'était pas envisageable, mais que sa capacité de travail était pleine dans un poste adapté. Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation des capacités professionnelles, Monsieur B\_\_\_\_\_, physiothérapeute, a indiqué que la volonté de l'assuré de donner le maximum aux différents tests était incertaine, ce dernier ayant arrêté prématurément la majorité des tests en raison de douleurs et du sentiment de ne pas pouvoir en faire davantage. Le niveau de cohérence durant l'évaluation était moyen. Enfin, les observations en cours de l'évaluation étaient des mouvements de compensation, une décharge de la région douloureuse et des plaintes très fréquentes et spontanées des douleurs. La connaissance des techniques de travail ergonomique était bonne.

Un consilium psychiatrique a été réalisé le 11 octobre 2007 dans le cadre de la CRR par la Dresse O\_\_\_\_\_, chef de clinique, en raison de l'évolution insatisfaisante de l'assuré. Après avoir établi l'anamnèse de l'assuré, la doctoresse a indiqué que le problème principal était une certaine crainte face à la reprise d'un travail en raison de ses limitations fonctionnelles et le risque de perdre son emploi. Ceci pourrait avoir des répercussions sur ses différentes démarches administratives pour régulariser sa situation en Suisse. Du point de vue psychique, il n'a été relevé aucune psychopathologie majeure. Une certaine surcharge était cependant perceptible suite à la situation précaire du patient et

son angoisse de perdre son travail. Enfin, l'assuré n'a pas souhaité de suivi auprès de psychologues, n'y voyant aucune nécessité, ni aucune utilité.

Un rapport de physiothérapie du 13 novembre 2007 indiquait que l'assuré avait déclaré manquer de force dans la main droite, éprouver des difficultés à prendre appui sur cette main et ne pas parvenir à ouvrir un bocal de cornichons ou une bouteille de coca. La physiothérapeute a confirmé en fin de séjour ce que ce dernier avait déclaré et a noté qu'il avait des difficultés à porter des haltères de 3 kg avec la main droite et qu'il épargnait également beaucoup ce membre. Elle a également observé que le patient ne présentait pas de fonte musculaire du bras et de l'avant bras droit.

14. Le 6 novembre 2007, l'assuré, alors en séjour à la CRR, a fait une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité visant alternativement à une orientation professionnelle, une rééducation dans la même profession ou à un placement.
15. Le 19 novembre 2007, la Caisse cantonale genevoise de compensation a attesté d'un revenu 2006 de 58'129 fr. et 5'643 fr. (caisse vacances bâtiment).
16. Dans une annexe au rapport médical du 19 novembre 2007, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué que l'activité exercée jusqu'alors par l'assuré n'était plus exigible et que sa diminution de rendement était estimée à 100 %. Une autre activité adaptée, par exemple dans un bureau ou dans la surveillance, pouvait être toutefois envisagée et la capacité de travail était alors estimée à 100%. Les limitations fonctionnelles se manifestaient par le fait de lever, porter ou déplacer des charges dont le poids maximum dépassait 10 kg. Par ailleurs un travail en hauteur ou sur une échelle n'était pas envisageable et il convenait d'éviter une activité dans un environnement froid. Le médecin a précisé que la motivation pour la reprise d'un travail était faible et qu'il fallait compter avec un absentéisme prévisible moyen.
17. Le 22 novembre 2007, X\_\_\_\_\_ SA a rempli le questionnaire pour l'employeur en mentionnant un salaire horaire de 27 fr. 10, un début de contrat au 16 février 2004 et un gain annuel en 2006 de 63'773 fr. 20.
18. Le Dr L\_\_\_\_\_, dans un rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA le 28 décembre 2007, a relevé qu'il n'y avait aucune évolution de l'état de l'assuré, que ce dernier ne suivait plus aucun traitement et que les consultations étaient à présent terminées. Selon lui, le dommage subi au poignet droit était permanent.
19. L'assuré s'est rendu à un examen médical le 22 janvier 2008 effectuée par le Dr P\_\_\_\_\_ de la SUVA. Il a déclaré qu'il estimait que son état ne présentait aucune évolution sur le plan algique, malgré tous les traitements conservateurs et le séjour à la CRR du 2 octobre au 13 novembre 2007 et qu'il

ne pouvait porter des charges à 3 voire 5 kg. Il portait son poignet de force en cuir toute la journée, ce qui l'aidait dans la mesure où il ne faisait pas de mouvements en hyper-flexion et extension du poignet. Actuellement, il était suivi par le Dr Q\_\_\_\_\_, le Dr L\_\_\_\_\_ ayant pour sa part signifié que pour lui le traitement était terminé.

Le médecin a constaté que la cicatrice dorsale d'arthroscopie était tout à fait calme, mais la palpation restait sensible au niveau radio-carpien dorsal ; aucun trouble dystrophique au niveau de la main droite n'était présent de même qu'aucune amyotrophie. L'assuré présentait des limitations en flexion/extension du poignet droit ainsi qu'une baisse de la force de préhension, malgré une musculature conservée au niveau de l'avant bras. Par ailleurs, les deux derniers bilans radiologiques des deux poignets avaient mis en évidence des signes dégénératifs. Il considérait que la situation de l'assuré était stabilisée dès lors que le traumatisme subi datait d'il y a une année. Il a enfin estimé, toujours s'agissant du poignet droit, que les activités lourdes de manœuvre n'étaient plus compatibles avec les performances de cette main, que l'assuré ne pouvait plus porter des charges moyennes à lourdes, qu'il n'était plus capable de faire des mouvements répétitifs, et enfin, qu'il ne pouvait plus utiliser des outils de frappe ou vibratoire. Toutefois, dans une activité adaptée respectant lesdites restrictions, sa capacité de travail était complète. Une IPAI de 5 % était justifiée.

20. Dans un courrier du 4 février 2008, la SUVA a indiqué à l'assuré qu'elle continuerait à verser une indemnité journalière jusqu'au 30 juin 2008 sur la base d'une incapacité de travail de 100 % et qu'elle examinerait par la suite son droit à une rente d'invalidité, étant précisé que, selon elle, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Elle a par ailleurs relevé qu'il subsistait une capacité résiduelle de travail.
21. Le 19 février 2008, X\_\_\_\_\_ SA a indiqué qu'en 2008, le gain de l'assuré serait de 27 fr. 45 de l'heure (40 heures par semaine) + 8,3 % 13<sup>ème</sup> salaire + 10,6 % vacances.
22. Le 6 mars 2008, la SUVA a calculé le salaire annuel brut de l'assuré à 65'991 fr. en se fondant sur les décomptes de salaire janvier-décembre 2006 fournis par X\_\_\_\_\_ SA.
23. Dans ses observations du 18 mars 2007 (recte : 2008), le Service médical régional de l'AI (ci-après SMR) a indiqué que l'activité habituelle de l'assuré n'était plus exigible. En revanche, dans une activité adaptée, la capacité de travail était totale. S'agissant des limitations fonctionnelles, le SMR a mentionné que l'assuré ne devait pas effectuer des mouvements du poignet

droit comportant de la force dans les mouvements de pro- et supination, ni des mouvements répétitifs et ni porter des charges lourdes.

24. Dans les conclusions du rapport de réadaptation professionnelle du 28 avril 2008, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a indiqué, prenant en considération l'exigibilité médicale retenue par le SMR, que la comparaison des revenus effectuée donnait une invalidité de 14,1%, taux insuffisant pour donner droit à un rente d'invalidité ou entrer en matière sur des mesures d'ordre professionnel, sous forme de reclassement. Toutefois, sur demande expresse de l'assuré, il pourrait procéder à un examen d'une éventuelle aide au placement.
25. Le 29 avril 2008, l'assuré a informé l'OAI qu'il était motivé à se reconverter professionnellement.
26. Dans un projet de décision du 29 mai 2008, l'OAI a indiqué que, d'après les éléments recueillis dans le cadre de l'instruction du dossier et suite à l'étude de ces pièces par le SMR, il ressortait que l'atteinte à la santé de l'assuré entraînait une incapacité totale de travail dans l'activité exercée jusqu'alors. Cependant, dans une activité adaptée, sa capacité de travail était complète et ce dès le 28 septembre 2007. Il résultait du questionnaire employeur du 22 novembre 2007 que le salaire horaire de ce dernier s'était élevé, dans son activité de manœuvre, à 27 fr. 10 pour un salaire annuel de 62'004 fr.. Pour le revenu avec invalidité, il convenait de se référer au tableau TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006, lequel indiquait que pour un homme travaillant dans une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives) le salaire annuel à prendre en considération s'élevait à 59'190 fr. En raison des limitations fonctionnelles de l'assuré, l'OAI a retenu une réduction supplémentaire de 10 %, ce qui fixait son revenu à 53'277 fr. Ainsi, le taux d'invalidité de l'assuré s'élevait à 14.1 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité ou à des mesures professionnelles sous forme de reclassement. Toutefois, dans la mesure où l'assuré s'était montré motivé pour retrouver un emploi à 100 %, le dossier serait transmis au service de placement.
27. Par décision du 7 juillet 2008, l'OAI a confirmé le projet susmentionné.
28. Le 26 août 2008, un entretien a eu lieu au service du placement. Il a été décidé d'inscrire l'assuré aux EPI pour une orientation en vue du placement.
29. Par courrier recommandé du 29 août 2008, l'assuré a interjeté recours contre la décision susmentionnée. Il allègue qu'il souffre de problèmes de dos, lesquels n'ont pas été pris en considération et qui viennent s'ajouter à son handicap lié à sa main. En outre, l'OAI prétend qu'il pourrait encore travailler mais n'indique pas ce qui lui est encore accessible, sachant qu'il ne peut plus faire usage de sa main droite. Il conclut ainsi à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

30. Dans un courrier du 29 septembre 2008, les établissements publics pour l'intégration (EPI) ont convoqué l'assuré, le 13 octobre 2008, pour un stage d'observation professionnelle.
31. Un certificat médical a été établi par la Dre R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin interne, le 29 septembre 2008, dans lequel était indiqué que l'assuré présentait de cervico-lombalgies chroniques depuis 2002, sur troubles statiques et dégénératifs du rachis. Malgré de nombreux traitements effectués, ce dernier souffrait toujours d'intenses douleurs invalidantes. Pour ces raisons, il ne pouvait plus effectuer de travaux lourds, ne pouvait plus porter de charges lourdes et devait pouvoir fréquemment changer de positions lors de son activité professionnelle.
32. Dans sa réponse du 2 octobre 2008, l'OAI a proposé le rejet du recours.
33. Par décision du 30 septembre 2008, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente mensuelle de 615 fr. 90 pour un taux d'invalidité de 14 %. Elle a considéré que ce dernier était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition de ne pas mettre à forte contribution son membre supérieur droit. Elle s'est fondée sur cinq descriptions de poste de travail soit employé dans le lavage automatique de voitures, aide-mécanicien (monteur de modules), bichonneur (fabrication de snowboard) étiqueteur et caissier de station service. Une telle activité, exigible à 100 % lui permettait de réaliser un revenu de 4'400 fr. par mois. Comparé au gain de 5'200 fr. réalisé par l'assuré avant son accident, il en résultait ainsi une perte de 14 %. Elle a alloué une IPAI de 5 % (5'340 fr.).
34. Par jugement incident du 15 décembre 2008, le Tribunal de céans a suspendu la procédure en attente du rapport d'observation qui devait être rendu à l'issue de stage d'observation professionnelle effectué par les EPI.
35. Il ressort de la synthèse du rapport d'orientation en vue d'un placement rendu le 6 mars 2009, que la mesure a dû être interrompue prématurément, dès lors que l'assuré n'était pas employable dans des activités industrielles légères et très simples. En effet, ce dernier, quasi monomanuel du membre supérieur gauche, ne parvenait pas à produire son travail avec un rythme compatible avec les exigences d'une entreprise œuvrant dans le circuit économique ordinaire. De plus, il manquait totalement de polyvalence et ne pouvait être dirigé dans des métiers plus compatibles avec ses atteintes à la santé. En effet, ses acquis scolaires, ses importantes lacunes en français et sa méconnaissance de la bureautique le cantonnaient dans des activités purement manuelles. L'assuré n'avait de surcroît pas encore transféré sa gestuelle du côté gauche. Dans ces circonstances, le chef de secteur se demandait si une intervention ergothérapeutique pouvait être en mesure d'améliorer ceci. La conseillère en

insertion a indiqué que la qualité de travail de l'assuré, dans la mise en sachet était moyenne ; or c'était la seule activité qui lui était accessible. L'assuré utilisait sa main droite comme une pince et ne travaillait qu'avec la main gauche. Il n'avait donc aucune habilité manuelle pour exécuter les autres tâches qui demandaient des rotations de poignet (assemblage, montage, démontage).

L'assuré avait suivi un stage comme ouvrier à l'établi du 26 janvier au 6 février 2009 (montage, démontage, assemblage et conditionnement de pièces de robinetterie) et du 9 au 16 février 2009 (mise en sachet des rosaces et emballage final). Son engagement a été jugé comme très bon.

Durant ce stage, l'assuré s'est par ailleurs plaint de vives douleurs au niveau de son poignet qu'il ne pouvait pas bouger et avec lequel il ne pouvait effectuer des mouvements de rotation. Il a ajouté ressentir des douleurs au niveau de son dos en raison d'une hernie discale qui n'avait jamais été opérée. Il a mentionné qu'il faisait des efforts et essayait de faire de son mieux, car l'activité proposée lui plaisait. Il a également déclaré avoir des difficultés à faire un transfert sur sa main gauche.

36. Par décision du 17 juin 2009, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) a prononcé l'inaptitude au placement de l'assuré. L'Office a estimé, se référant au rapport final des EPI, que l'employabilité de ce dernier était fortement compromise au vu des difficultés qu'il rencontrait à utiliser ses deux mains dans le cadre de ses activités. Il a estimé que ses chances de retrouver un emploi adapté à son handicap, si toutefois une telle activité existait, était irréaliste et irréalisable sur le marché ordinaire de l'emploi.
37. Le 29 juin 2009, l'assuré a adressé un courrier au Tribunal de céans, dans lequel il expliquait s'être inscrit au chômage dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008 à la recherche d'un travail à raison de 100 %. Il a rappelé qu'une capacité de travail entière, dès le 28 septembre 2007, avait été confirmée par l'OAI dans sa décision du 7 juillet 2008. Par décision du 30 septembre 2008, la SUVA lui a surplus octroyé une rente d'invalidité de 14 %. Sur le plan médical ladite décision précisait qu'il était capable d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition de ne pas mettre à forte contribution son membre supérieur droit. Une telle activité, exigible à 100 %, lui permettait de réaliser un revenu de l'ordre de 4'440 fr. par mois. Par ailleurs, il a expliqué que le stage aux EPI avait dû être interrompu dès le 27 février 2009, dès lors que, selon les maîtres de stage, il n'était pas employable dans des activités industrielles légères très simples et qu'il lui était "difficile de produire un travail compatible avec les exigences d'une entreprise œuvrant dans le circuit économique ordinaire". Il manquait également selon eux totalement de polyvalence et ses lacunes scolaires l'empêchaient de s'orienter dans des métiers davantage compatibles avec son état de santé. Suite à ce rapport, l'OCE

a rendu une décision d'inaptitude au placement, dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Par conséquent, il se trouvait dans une situation inextricable malgré l'énorme motivation dont il avait fait preuve ces derniers mois pour retrouver un emploi.

38. Par courrier du 30 juin 2009 adressé à la SUVA, l'assuré a fait une demande de reconsidération. Se référant au rapport des EPI susmentionné, il a relevé qu'il se trouvait dans une situation inextricable. En effet, d'un côté, la SUVA lui reconnaissait un droit à une rente s'élevant à 14 % seulement, dans la mesure où elle considérait qu'il était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie et qu'une telle activité était exigible à raison de 100%. De l'autre côté, le rapport des EPI indiquait qu'il ne pouvait être dirigé dans des activités compatibles avec son état de santé en raison notamment de ses lacunes en français et de sa méconnaissance de la bureautique. Ceci a d'ailleurs eu comme conséquence que l'OCE lui a refusé toute prestation, estimant qu'il n'était pas apte au placement.
39. Par décision du 24 juillet 2009, la SUVA a indiqué qu'en dépit des conclusions émises par les EPI et du courrier susmentionné, elle considérait l'assuré toujours comme apte à mettre en valeur, sur un marché équilibré de l'emploi, une capacité de travail et de gain identique à celle retenue précédemment, laquelle tenait toujours compte des restrictions imputables à l'état résultant de l'accident. Par ailleurs, l'assuré était tenu de mettre en œuvre tout ce qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui pour atténuer au maximum les conséquences économiques de l'invalidité, notamment en exploitant la capacité de gain partielle encore existante. Par conséquent, les conditions requises à l'augmentation d'une rente n'étaient, en l'espèce, pas réalisées.
40. Par arrêt incident du 21 septembre 2009, le Tribunal de céans a repris l'instance.
41. A la demande du Tribunal de céans, l'Office cantonal de la population a attesté le 12 février 2010 que le recourant avait fait l'objet d'une décision de renvoi le 19 octobre 2009 laquelle était actuellement pendante devant la commission cantonale de recours en matière administrative de sorte qu'elle n'était pas exécutoire.
42. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. La décision litigieuse a été rendue le 7 juillet 2008. Le recours reçu par l'OAI le 29 août 2009 et transmis au Tribunal de céans conformément à l'art. 64 al. 2 LPA, respecte le délai de 30 jours prévu par l'art. 60 LPGA vu la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août (art. 38 al. 4 let b LPGA)
4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est donc recevable.
5. a) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références citées). En particulier, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4e révision) et celles de la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées respectivement en vigueur les 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et 1er janvier 2008 (RO 2007 5147), sont régies par ce principe.  
  
C'est encore le lieu de préciser que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).  
  
b) En l'espèce, les faits déterminants s'étant réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la novelle du 6 octobre 2006, le droit aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date.
6. La question litigieuse est celle de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'allouer au recourant des prestations.
7. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des

---

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

b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, 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.

8. a) 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 (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; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 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 une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit généralement une année après le début de l'incapacité de travail significative (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Aussi longtemps que l'assuré peut prétendre à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI, le droit à une rente ne prend pas naissance (art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte, dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer le droit à la rente (ATF 129 V 222).

b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n° U 400 p. 381 consid. 2a et la référence, 1993 n° U 168 p. 100 consid. 3b et la référence). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (cf. arrêts M. du 26 janvier 2006, consid. 4.3 [B. 25/04], et T. du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 [B 80/01], résumé dans REAS 2004 p. 239). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser,

selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 5.2.2 de l'arrêt T. précité du 17 octobre 2003 et les références; arrêt du 24 avril 2006 I 168/05).

c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (ATF non publié du 27 juillet 2005, I 61/05, consid. 4.3 et les références).

Le revenu d'invalide 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 de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). La mesure dans laquelle

les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF V 76 consid. 5b/aa-cc).

Selon la jurisprudence, une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe, dans un cas particulier, des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa). D'une manière tout à fait générale, il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) sur le revenu d'invalidé, en tenant compte des circonstances du cas particulier dans les limites du pouvoir d'appréciation (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb et les références).

9. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268).

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur

le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

b) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATF non publié du 21 janvier 2008, I 133/07 et I 145/07, consid. 2.2). Ainsi, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (ATF non publié 9C\_631/2007 du 4 juillet 2008, consid. 4.1). De plus, en cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). Les 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 et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient, en effet, aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses

---

limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (ATFA non publié I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (ATF non publié 9C\_34/2008 du 7 octobre 2008, consid. 3).

10. L'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas deux branches d'assurance complémentaires. Ainsi, le taux de la capacité de gain résiduelle d'une personne handicapée, sur lequel on se base pour calculer le gain assuré, ajouté au degré d'invalidité calculé conformément à la LAI, ne doit pas nécessairement être toujours égal à 100%. Les organes de l'assurance-chômage déterminent l'aptitude au placement des personnes handicapées de manière essentiellement autonome, en collaboration avec les organes compétents de l'assurance-invalidité. À l'inverse, les décisions rendues par les organes de l'assurance-chômage au sujet de l'aptitude au placement des personnes handicapées n'ont pas d'influence sur l'évaluation de leur capacité de travail et de gain effectuée par les organes de l'assurance-invalidité (art. 28a al. 1er LAI, art. 15 LACI, art. 15 al. 1 et 3 OACI).
11. En l'espèce, les conclusions des Drs N\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ de la CRR du 28 novembre 2007 reposent sur un examen du recourant durant plus d'un mois, à savoir du 2 octobre au 13 novembre 2007; elles se fondent sur une observation approfondie et pluridisciplinaire. Au surplus, les experts ont tenu compte des plaintes et difficultés exprimées par le recourant. Elles apparaissent ainsi tout à fait convaincantes et il n'existe pas d'autres évaluations médicales permettant de remettre en cause leur bien fondé.

A cet égard, les conclusions auxquelles arrivent les Drs N\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ sont similaires à celles des rapports médicaux du Dr L\_\_\_\_\_ des 17 juillet et 19 novembre 2007. En effet, le Dr L\_\_\_\_\_ indique qu'il ne peut plus être exigé de l'assuré qu'il exerce son activité de manœuvre mais que la capacité de travail de celui-ci, dans une activité adaptée, est entière. De même en est-il de celles du Dr P\_\_\_\_\_ (rapports des 21 août 2007 et du 22 janvier 2008). La Dresse O\_\_\_\_\_ a ajouté que l'assuré ne souffrait d'aucune pathologie psychologique pouvant influencer sa capacité de travail. Par ailleurs, le rapport final des ateliers professionnels du 16 octobre 2007 a confirmé les avis des médecins susmentionnés en estimant la capacité résiduelle de travail dans un poste adapté également à 100 %. Quant au certificat médical établi par la Dresse R\_\_\_\_\_ le 29 septembre 2008, celle-ci indique que le recourant souffre de cervico-lombalgies chroniques depuis 2002, sur troubles statiques et dégénératifs du rachis et qu'il ne peut ainsi plus effectuer de travaux lourds, ni porter des charges lourdes et doit pouvoir changer fréquemment de position. A cet égard, les pathologies qui y sont décrites ne sont pas de nature à modifier l'appréciation quant à la capacité de travail du recourant, dès lors que les limitations en raison des ces troubles sont identiques à

celles retenues par les médecins de la CRR, dans leur rapport du 28 novembre 2007.

Les conclusions du rapport de stage effectué aux EPI sont toutefois en contradiction avec les conclusions médicales précitées dès lors que le constat que l'assuré n'est pas employable dans des activités industrielles légères se réfère à un manque de polyvalence, de dextérité manuelle et de rapidité et au fait que la gestuelle n'a pas encore été transférée du côté gauche, l'engagement de l'intéressé ayant par ailleurs été jugé comme très bon. Cependant, conformément à la jurisprudence précitée, les considérations médicales priment l'observation professionnelle dans la détermination de la capacité de travail de sorte que celle-ci ne saurait remettre en cause les conclusions de la CRR.

En outre, les raisons évoquées suite à l'observation professionnelle pour expliquer que l'assuré n'est pas adapté pour un poste tertiaire (comme un poste de bureau simple) ne relèvent pas de constatations médicales mais du manque de niveau scolaire, en français et informatique, du recourant. A cet égard, il sera rappelé que s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Par conséquent, les conclusions auxquelles arrive le rapport d'observation professionnelle ne sauraient être retenues.

Par conséquent, le rapport d'expertise précité doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il convient ainsi de retenir que l'incapacité de travail dans l'activité de manœuvre est totale mais que, dans une activité plus légère, la capacité de travail du recourant demeure complète.

12. Reste à examiner si le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI est correct.

En l'espèce, l'année de référence pour le calcul du degré d'invalidité est l'année 2008, le droit à une éventuelle rente pouvant naître au plus tôt en janvier 2008, l'incapacité de travail ayant débuté le 24 janvier 2007. Le revenu sans invalidité doit se fonder sur le revenu effectivement réalisé par l'assuré. X\_\_\_\_\_ SA a déclaré un revenu 2006 de 63'773 fr., lequel correspond également à celui indiqué par la Caisse cantonale genevoise de compensation et par la CPICC. Il convient en conséquence de s'y référer mais de l'adapter à l'évolution des salaires jusqu'en 2008 (La vie économique - 11-2009 p. 95, tableau B 10.2, domaine de la construction F; ATF du 10 octobre 2003 I 412/03) de sorte que le revenu sans invalidité à prendre en considération en 2008 est de 66'154 fr. (+1,7 % en 2007 et + 2 % en 2008).

---

Pour le revenu avec invalidité, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative, il y a lieu de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour 2008. Eu égard à l'activité de substitution dans un emploi adapté à savoir une activité légère sans port de charges ou gestes répétitifs et permettant notamment des changements de positions, le salaire de référence pour des activités simples et répétitives pour les hommes dans le secteur privé (ESS 2008 TA 1, p. 11, niveau de qualification 4) s'élève à 4'806 fr. par mois, respectivement 57'672 fr. par an. Compte tenu de l'horaire de travail hebdomadaire dans les entreprises en 2008, soit 41.6 heures (cf. La Vie économique tableau B.9.2) alors que le salaire statistique est fondé sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, le salaire à retenir est de 59'979 fr. Enfin, au vu des importantes limitations liées au handicap du recourant, de sa situation, actuellement sans permis de travail, et de sa longue activité comme manœuvre auprès de X\_\_\_\_\_ SA (depuis août 1990), il y a lieu de lui appliquer une déduction globale de 15 % en lieu et place de celle de 10 % (cf. à cet égard ATF du 22 septembre 2005 I 54/05 et du 17 janvier 2006 I 700/04), de sorte que le revenu d'invalidité est finalement de 50'982 fr. Comparé au revenu sans invalidité de 66'154 fr., il en découle un degré d'invalidité de 22,93 %, arrondi à 23 % (ATF 130 V 121).

13. a) Le taux d'invalidité de 23 % est insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Il permet en revanche au recourant de pouvoir bénéficier d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, la jurisprudence ayant précisé qu'il était notamment nécessaire de présenter une perte de gain de 20 % environ pour pouvoir bénéficier d'une mesure de reclassement (ATF 124 V 108).

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 al. 1 LAI). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). Une mesure de reclassement ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (ATF du 16 février 2007 I 170/06).

- b) Lors du stage effectué aux EPI, l'engagement du recourant a été jugé comme très bon et l'intimé a constaté que l'assuré pouvait bénéficier de l'aide du service de placement car il s'était montré motivé pour retrouver un emploi à 100 %. Ainsi, du

point de vue subjectif, il n'y a pas de raison de penser que le recourant ne serait pas motivé par une mesure de reclassement.

D'un point de vue objectif, le recourant présente des difficultés en français et en informatique attestées lors de l'observation professionnelle. Par ailleurs, il fait l'objet d'une décision de renvoi du 19 octobre 2009 laquelle n'est cependant pas exécutoire puisque pendante par devant la commission cantonale de recours en matière administrative, de sorte qu'il est encore possible que le recourant obtienne une autorisation de séjourner en Suisse ou, à tout le moins, puisse, au vu de la longueur de la procédure, y résider encore plusieurs années.

Compte tenu de tous ces éléments, il incombera à l'intimé d'examiner rapidement la possibilité d'octroyer au recourant une mesure de reclassement.

14. Dans ces conditions, le recours sera partiellement admis et la décision de l'OAI du 7 juillet 2008 annulée dans la mesure où elle refuse toute mesure de reclassement au recourant au motif que son degré d'invalidité est inférieur à 20 %. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision sur le droit du recourant à une mesure de reclassement.

Un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'OAI.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 7 juillet 2008 dans la mesure où elle refuse au recourant le droit à une mesure de reclassement.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision sur le droit du recourant à une mesure de reclassement.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI.
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 ; 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

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

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