

EN FAIT

1. Monsieur G_____ (ci-après: le recourant), né en 1964, est au bénéfice d'un CFC de dessinateur en machines. Après s'être formé dans le dessin assisté par ordinateur, il a travaillé successivement en tant que conseiller à la clientèle dans le domaine informatique, revendeur indépendant de logiciels, puis, en dernier lieu, comme technicien de service après-vente en informatique. Son dernier jour de travail effectif remonte au 14 avril 2000.
2. A cette date, le recourant a été victime d'un accident de la circulation lui provoquant des fractures multiples, notamment une fracture double du plancher orbitaire et de la paroi antérieure du sinus maxillaire droit et une fracture de l'apophyse, des plaies fronto-temporales droites avec paralysie faciale périphérique transitoire, des plaies malaïres droites et de la paupière inférieure droite, des troubles de la vue et de la lacrymation de l'œil droit ainsi qu'une commotion cérébrale avec amnésie circonstancielle. Derechef, il a été accidenté en juin 2000, ce qui a amplifié les conséquences de l'accident précédemment survenu et entraîné des lombalgies. De plus, un autre accident de scooter, remontant à 1998, lui avait occasionné une fracture de la clavicule gauche et du radius droit.
3. Suite à ses accidents survenus en 2000, le recourant a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR) du 28 mars au 23 avril 2001. L'examen neuropsychologique évalue des résultats dans la norme suite à la réussite de plusieurs épreuves d'aptitude. Il y a également absence de pathologie psychiatrique significative. "Attention, concentration, jugement et raisonnement apparaissent comme parfaitement dans la norme". Toutefois, tout effort soutenu, notamment le montage et le démontage d'un PC ont été impossibles à cause des auto-limitations dont a fait preuve le recourant. Les experts concluent à une contre-indication pour les activités nécessitant le lever répété de charges lourdes et, partant, à une incapacité de travail totale dans sa profession de technicien de service après-vente informatique. "Dans un travail assis-debout, respectant les limitations [au niveau du port de charges], la capacité de travail est totale".
4. En date du 19 avril 2001, le recourant a déposé une demande de prestations AI pour adultes en orientation professionnelle, reclassement dans une nouvelle profession, rééducation dans la même profession, moyens auxiliaires ou l'octroi d'une rente.
5. Dans un rapport du 17 mai 2001, le Docteur L_____, spécialiste F.M.H. en médecine générale et médecin traitant du recourant, diagnostique des rachialgies chroniques et évalue la capacité de travail de ce dernier entre quatre et six heures par jour si abstention de port de charges. Le recourant peut tenir la position assise quatre heures par jour et celle debout deux, alterner les positions assis/debout ou se baisser. Il lui est par contre impossible de garder la même position du corps pendant

longtemps, de se mettre à genoux ou en position accroupie, d'incliner le buste, de lever, porter ou déplacer des charges.

6. Selon l'expertise du 6 novembre 2001 réalisée par le Docteur M_____, spécialiste F.M.H. en chirurgie orthopédique, l'assuré présente une incapacité de travail totale dans sa profession de technicien de service après-vente informatique, à la suite des accidents qu'il a subis. Dans une activité purement informatique, il est apte à travailler à 50%. Le Docteur M_____ mentionne que "la discussion avec l'AI [lui] paraît actuellement importante. Il faut impérativement permettre [au recourant] de compléter sa formation d'aide-informaticien pour pouvoir lui permettre de travailler essentiellement en position assise. Il faut qu'il ne s'occupe plus que de la programmation. Ceci évitera que le [recourant] ait besoin de se déplacer trop fréquemment. Dans ces conditions, il est probable qu'une capacité de travail à 100% est possible".
7. Le 5 juin 2002, Le Docteur N_____, spécialiste F.M.H. en chirurgie orthopédique, rend son rapport médical dans les suites de l'instruction de la demande de prestations. Après avoir diagnostiqué, entre autres, des lombalgies ayant des répercussions sur la capacité de travail, et un état stationnaire dont l'amélioration par des traitements médicaux n'est pas à espérer, le Docteur N_____ estime que l'activité exercée jusqu'alors par le recourant n'est plus exigible. Toutefois, un autre type d'activité comme du travail informatique avec position assise intermittente ou de la conception de site internet à domicile "serait idéal" et exigible à 100%. Les positions assise et debout peuvent être tenues huit heures par jour par intermittence de deux heures maximum. Toutefois, les positions à genoux et accroupie, l'inclinaison du buste, le lever, le porter ou le déplacement de charges, le fait de se baisser, les mouvements des membres ou du dos sont impossibles.
8. Du 27 mai au 21 juin 2002, le recourant s'est soumis à un stage d'évaluation et d'information dans le domaine de l'informatique auprès de l'ORGANISATION ROMANDE POUR L'INTEGRATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES (ci-après: ORIPH) à Pomy. Dans un rapport de synthèse du 25 juin 2002, il est précisé que l'activité du recourant au centre correspondait à un emploi à 75%, toutefois "la charge de travail semble le fatiguer énormément".
9. Par communication de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: OCAI) du 6 juillet 2002, le recourant a été mis au bénéfice d'une formation de type web publisher à la Haute École de Gestion de Genève devant se dérouler entre septembre 2002 et juin 2004. Toutefois, courant 2003, le recourant s'est réorienté et a opté pour une formation de Multimédia Producer Diploma du SAE Institute Genève, devant se dérouler du 1^{er} décembre 2003 au 30 juin 2005. L'OCAI a derechef pris cette nouvelle formation en charge, par décision du 15 juin 2003.

10. Le recourant n'a pu terminer cette dernière formation, qui s'est finalement achevée le 31 mars 2005 au lieu du 30 juin 2005. Il n'a pas suivi les trois derniers mois de cours et ne s'est pas présentée aux examens finaux ni produit son mémoire de fin d'études, à cause de troubles psychiques déclenchés par le décès de son père en octobre 2004 ainsi que de l'anxiété provoquée par l'incertitude quant à son avenir professionnel, comme l'atteste le Docteur O_____, spécialiste F.M.H. en psychiatrie et psychothérapie, dans son rapport du 5 juillet 2005. De plus, à cette époque, le recourant s'était adonné à la boisson de manière importante et régulière. L'ensemble de ces éléments permet au Docteur O_____ de conclure à une totale incapacité de travail.
11. Le 23 juin 2005, le Docteur L_____ estime, dans son rapport médical, que la capacité de travail du recourant est de 50%, dans une activité informatique pure à domicile dans laquelle le recourant pourrait travailler à son rythme.
12. Le rapport médical intermédiaire du Docteur N_____ du 11 novembre 2005 fait état d'un état de santé stationnaire et hésite à s'exprimer sur les possibilités de reconversion professionnelle. Selon lui, le recourant manifesterait "un tableau de sinistrose" de sorte que "dans la situation actuelle il n'y a pas de collaboration à attendre de sa part".
13. Dans un avis médical daté du 17 janvier 2006, le SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après: SMR), constate que "malgré une liste impressionnante de diagnostics, les séquelles et les troubles fonctionnels sont finalement peu importants". Ainsi, la capacité de travail est fixée à 90-100% "dans un poste léger".
14. Le SAE Institute Genève a offert la possibilité au recourant, qui l'a acceptée, de terminer sa formation, en lui permettant de refaire les derniers mois manquants avec une classe ultérieure, du 1^{er} décembre 2005 au 26 mars 2006. L'OCAI a pris en charge la reprise de formation par décision du 24 janvier 2006.
15. Malgré cela, le recourant n'a pas obtenu son diplôme, ayant échoué aux examens de la session de mars 2006. Il s'est inscrit au chômage.
16. Par décision du 11 avril 2006, l'OCAI a estimé que le recourant a terminé "avec succès" son reclassement professionnel. Son revenu annuel raisonnablement exigible a été calculé à 79'695 fr. sans invalidité, et 62'899 fr. avec invalidité. La perte de gain de 16'796 fr. correspond à un degré d'invalidité de 21,1%, ce qui n'ouvre donc pas le droit à la rente.
17. Le recourant a fait opposition auprès de l'OCAI contre cette dernière décision, en date du 22 mai 2006. Il affirme, sur la base des rapports des Docteurs L_____ et M_____, ne plus être en mesure de travailler au-delà de 50%, quelle que soit l'activité envisagée. De plus, il conteste le montant retenu au titre de salaire

raisonnablement exigible sans invalidité car l'échec aux examens finaux ne lui permet de prétendre qu'à un salaire moindre par rapport à un diplômé.

18. Dans un rapport adressé à l'OCAI du 30 mars 2007, la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne (ci-après: PMU) rappelle tout d'abord les conséquences des accidents subis par le recourant. Après prise en compte des plaintes de celui-ci, établissement de l'anamnèse sociale et professionnelle ainsi que l'administration de divers examens et analyses, les diagnostics posés ayant une influence sur la capacité de travail sont: troubles statiques (séquelles de maladie de Scheuermann), troubles dégénératifs, status après fracture-arrachement de l'apophyse épineuse, status après fracture-tassement du plateau supérieur de D12, status après cure de hernie discale en janvier 1996, trouble dépressif récurrent épisode actuel léger. Toutefois, "il n'y a pas trouble réel de la personnalité". L'alcoolisme a disparu, laissant place à une "consommation certes régulière et probablement excessive, mais à but antalgique et comme une échappatoire à ses ruminations d'injustice". Toutefois, le recourant évolue dans un processus de perte de confiance en lui et de victimisation, qui "le conforte dans ses démarches pour obtenir une rente de l'assurance invalidité à 50%". En définitive, les experts pensent, au terme de leur appréciation globale, que la "capacité de travail de l'expertisé est complète dans une activité adaptée, sans port de charge lourde, ni charge légère de manière répétée". Le travail exigible doit permettre l'alternance de positions assis/debout, et exclure le port de charges de plus de dix kilogrammes ou des charges de poids inférieur mais de manière répétée. "Il existe une diminution de rendement d'environ 20%, l'expertisé devant pouvoir faire des pauses".
19. Dans un avis médical daté du 2 mai 2007, le SMR, après avoir repris et discuté l'expertise du PMU, retient une capacité de travail de 80% depuis août 2000.
20. Par préavis médical 25 juin 2007, le Docteur P_____, spécialiste F.M.H. en médecine générale et médecin-conseil de L'OFFICE CANTONAL GENEVEOIS DE L'EMPLOI (ci-après: OCE), a estimé la capacité de travail du recourant à 50%, tant dans son activité antérieure que dans une autre activité sédentaire. Le recourant peut tenir la position assise quatre heures par jour et celle debout une heure. Il peut parcourir à pieds au maximum cent mètres et lever, porter ou déplacer des charges d'au maximum deux à trois kilogrammes. Les positions à genoux et accroupie et l'inclinaison du buste sont toutefois impossibles.
21. Par décision sur opposition du 3 septembre 2007, l'OCAI a confirmé la décision du 11 avril 2006 déniait le droit à une rente AI. Le degré d'invalidité retenu est de 30% (salaire exigible sans invalidité 79'695 fr. - salaire exigible avec activité à 80% 55'910 fr. = 23'785 fr. de perte de gain).
22. Recours contre cette décision sur opposition a été formé par devant le Tribunal de céans en date du 5 octobre 2007. Le recourant conteste que la fixation du salaire

exigible avec activité à 80% ne reposerait sur aucun fondement. Il explique également qu'au vu des limitations exposées dans le rapport PMU, il ne pourrait tout au plus que travailler à 50% avec une diminution de rendement de 20%, soit un revenu annuel de 32'000 fr si l'on prend pour base un revenu sans invalidité de 80'000 fr. Il estime donc la perte de gain liée à son invalidité à 60% au minimum. Le recourant conclut préalablement à son audition ainsi qu'à celle de son médecin traitant ainsi qu'à la mise en place d'une expertise orthopédique, principalement à annuler la décision entreprise et à lui accorder une rente d'invalidité sur la base d'une incapacité de gain de 60% au moins, sous suite de dépens.

23. Dans sa réponse du 22 novembre 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours. Se basant sur l'expertise PMU qui conclut à une capacité de travail entière avec baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée qui tient compte des limitations dues à l'état de santé du recourant, l'OCAI ne voit pas les motifs qui remettraient en cause cette appréciation et conduiraient à retenir une capacité de travail de seulement 50%.
24. Une comparution personnelle des parties a eu lieu le 11 décembre 2007, au cours de laquelle il a été déclaré: " M. G_____: Sur question, j'indique que dans mon esprit, il a toujours été question d'effectuer un travail après réadaptation à 50 %, j'observe d'ailleurs que la formation m'a été dispensée à raison de 50 %. Je souhaiterais donc obtenir une demi-rente d'invalidité qui soit de nature à compléter les revenus que je pourrai obtenir en travaillant en qualité d'indépendant dans la création de sites internet. Je rappelle que je ne peux pas travailler plus de deux heures de suite et qu'un mi-temps est un maximum. Je conteste la qualité de l'expertise de la PMU. C'est d'ailleurs un 50 % d'aptitude au placement qui m'a été reconnu par le chômage. J'en produis une copie. Mme COSTA: Je conteste ce point de vue, différents documents au dossier montrent que le recourant était lui-même d'accord de viser une activité lucrative à 90-100 %, il a d'ailleurs obtenu un rendement de 75 % lors d'un stage (rapport du 25 juin 2002), ces pièces sont dans mon dossier. Me POGGIA: Je souhaite pouvoir me déterminer sur certaines pièces du dossier, je viendrai le consulter".
25. Par écriture complémentaire du 30 janvier 2008, le recourant conteste à nouveau les montants retenus dans la décision litigieuse. Il dit avoir touché 78'000 fr. en 1997 lorsqu'il était employé ès qualités de technicien de service après-vente informatique. Ainsi, son revenu annuel brut sans invalidité se rapprocherait plus de 85'00 fr. que de 79'695 fr. Quant au salaire exigible avec invalidité pour des travaux informatiques simples et répétitifs d'analyse et de programmation, le recourant estime qu'il ne tient pas compte de son handicap ainsi que de son manque de diplômes et d'expérience professionnelle. Il relève que l'OCAI a réduit le temps de travail exigible à 80% alors que le Service de réadaptation professionnelle l'a estimé à 90%. Il s'étonne également de ces derniers taux dans la mesure où il a été autorisé à suivre son cursus de formation à mi-temps pour tenir justement compte

de ses limitations. Il reprend donc les mêmes conclusions que dans son premier mémoire de recours.

26. La cause a été gardée à juger le 15 février 2008.
27. Le 6 mars 2008, l'OCAI a communiqué au Tribunal de céans maintenir ses conclusions visant au rejet du recours, se basant sur l'examen PMU. Par ailleurs, l'OCAI met en évidence un passage de ladite expertise: "Monsieur G_____ se vit comme une victime et ce statut le conforte dans ses démarches pour obtenir une rente de l'assurance-invalidité à 50%".

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^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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; ATF 129 V 4 consid. 1. 2; ATF 127 V 467 consid. 1; ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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): La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss. LPGA.
4. La question litigieuse consiste à déterminer si, au vu des éléments versés au dossier, le recourant doit ou non être mis au bénéfice d'une rente AI, le cas échéant à quel taux et pour quel montant.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

En particulier, à teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a).

6. L'entrée en vigueur de la 4ème 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 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATF non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, teneur en 2006, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, ci-après: RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a).

Dans l'arrêt VSI 1999 p. 80, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a jugé qu'il n'existait pas de motif de revenir sur cette jurisprudence constante depuis l'entrée en vigueur de la LAI en 1960. Par ailleurs, il a rappelé que le critère déterminant pour délimiter la portée des deux variantes prévues à l'art. 29 al. 1 LAI est la stabilité non pas des effets économiques mais de l'atteinte à la santé.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, ATF 128 V 30 consid. 1, ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, ATF 128 V 174).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

Déterminer si, et dans quelle mesure, les affections présentées par le recourant sont de nature à diminuer sa capacité de travail et de gain, suppose une démarche en deux temps. Tout d'abord, il s'agit d'administrer des faits médicaux pour déterminer l'emprise des troubles allégués par le recourant sur sa capacité de travail et de gain. Ensuite, il convient, le cas échéant, de calculer en francs l'impact de l'éventuelle diminution de la capacité de travail, compte tenu de la situation économique du recourant.

7. Ainsi, le Tribunal de céans doit préalablement s'instruire en prenant connaissance des diverses pièces médicales versées à la procédure devant lui par les parties, et juger du poids respectif de celles-ci.

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) suppose 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'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur

l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

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 LPGA), 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le TFA a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). D'une manière générale, le diagnostic des atteintes à la santé doit s'appuyer *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5. 3 et 6).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos

nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

En principe, l'administration (ou le juge en cas de recours) ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence du TFA, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert permettant une interprétation divergente des conclusions de ce dernier, ou au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

8. En l'espèce, plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier, qui convergent dans la direction d'une capacité de travail chez le recourant d'au moins 80% dans un métier purement informatique avec changements de position possibles.

En effet, la CRR concluait à une pleine capacité de travail dans une activité assis-debout exempte du port de lourdes charges. Le Docteur M_____, attribuait au recourant, en 2001, une capacité de travail à 50%. Il prévoyait cependant un plein recouvrement de la capacité de travail après une formation permettant au recourant de se reconvertir dans la programmation, formation dont le recourant a bénéficié. Tel est également l'avis du Docteur N_____, qui reconnaît au recourant une pleine capacité de travail dans une activité informatique avec position assise intermittente. Les avis médicaux du SMR du 17 janvier 2006 et 2 mai 2007, ainsi que le rapport PMU abondent dans cette direction, retenant respectivement une capacité de travail de 90-100% pour la première pièce et de 80% pour les deux autres.

Certes, le Docteur L_____ a constamment soutenu que le recourant ne pourrait pas retravailler au-delà de 50%, même dans les conditions les plus favorables. Cet avis reste isolé et, dans la mesure où il émane du médecin traitant du recourant, il y a lieu de s'en distancer et de considérer que ses conclusions ne sont pas propres à

remettre en cause les expertises mentionnées ci-dessus. Il en va de même du préavis médical en vue de l'inscription au chômage du recourant, dans lequel il est déclaré apte au placement à 50%. Ce préavis se base vraisemblablement sur les conclusions du Docteur L_____, qui viennent d'être écartées, car le Docteur P_____ n'a lui-même administré aucun examen en vue d'établir la capacité de travail du recourant.

Le Docteur O_____ a retenu, mi 2005, une incapacité totale de travail chez le recourant en raison de ses problèmes psychiques doublés de problèmes d'alcoolisme. Comme rappelé ci-dessus, des problèmes psychiques tels que ceux présentés ici, c'est-à-dire sans comorbidité particulière, doivent, à teneur de jurisprudence, pouvoir être surmontés par un effort de volonté. De même, l'alcoolisme n'est pas un trouble invalidant en lui-même. Quoi qu'il en soit, le rapport PMU daté de 2007, laisse entrevoir une amélioration des troubles d'alcoolisme présents chez le recourant. Ainsi, l'incapacité totale de travail ne peut être retenue.

Sur la base des éléments pertinents, l'OCAI a estimé à 80% la capacité de travail du recourant, se basant essentiellement sur les rapport PMU et SMR du 2 mai 2007. L'OCAI s'est donc tenu au minimum dans la fourchette allant de 80 à 100%.

Conforme au rapport SMR, cette décision de l'OCAI ne saurait être remise en cause et doit être confirmée. C'est pourquoi le Tribunal de céans retiendra une capacité de travail de 80% pour le calcul de la perte de gain subie par le recourant, dans le cadre du calcul d'un éventuel droit à une rente AI.

9. 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 de la fin de la réadaptation, soit 2006.

Le recourant touchait 78'000 fr. brut annuels lorsqu'il a quitté son ancienne profession. L'OCAI a fixé le revenu annuel brut sans invalidité à 79'695 fr., à savoir le salaire qu'aurait perçu le recourant en 2004 selon un entretien téléphonique avec l'ancien employeur, tandis que le recourant estime de son côté que sa rémunération aurait plutôt évolué jusqu'à 85'000 fr. sans toutefois étayer son allégation. Ainsi, il convient de partir du salaire de 79'695 fr. en 2004 et de l'indexer à l'évolution des salaires en Suisse, dans l'ancienne activité du recourant, pour la période 2005-2006, soit + 2,2% (cf. Vie économique, 12/2007, tableau B 10.2). On obtient un salaire de 81'448 fr. pour 2006.

Le revenu avec invalidité se base sur les tabelles réalisées par l'Office fédéral de la statistique (enquête suisse sur la structure des salaires, 2004). Sous rubrique "analyse, programmation, operating", le salaire médian, pour un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, est de 5'600 fr. par mois pour un homme

exerçant des tâches simples et répétitives. C'est assurément pour exercer ce genre de tâches que le recourant a été réadapté. Le nombre d'heures hebdomadaires dans la branche étant de 41,7 (cf. Vie économique, 12/2007, tableau B 9.2), il convient donc de porter le salaire mensuel à 5'838 fr. (5'600 x 41,7/40), pour un total annuel 70'056 fr. S'agissant d'un montant basé sur une enquête de 2004, il faut encore l'indexer sur la base de l'indice suisse nominal des salaires. Pour la période 2004-2006, l'indexation se monte à + 1,9% (cf. Vie économique, 12/2007, tableau B 10.3).

En définitive, le montant à retenir au titre de revenu avec invalidité est de 71'387 fr. Ainsi, pour une capacité de travail de 80%, le revenu avec invalidité est de 57'110 fr.

S'agissant de la jurisprudence précitée, concernant la réduction du salaire statistique, le recourant souffre encore de limitations fonctionnelles ne lui permettant qu'une activité légère avec un taux d'occupation réduit. Ainsi, il remplit deux critères qui justifient une déduction de 10% du revenu exigible avec invalidité. Ce dernier se fixe au final à 51'399 fr.

En soustrayant au salaire exigible sans invalidité (81'448 fr.) le revenu réalisable avec invalidité (51'399 fr.), on obtient un solde de 30'049 fr., qui représente une perte de gain de ~~63~~ 37% * par rapport au salaire exigible sans invalidité.

~~Le calcul effectué par l'OCAI se révèle donc erroné et La décision litigieuse doit être annulée confirmée.* Le recourant doit être mis au bénéfice de trois quarts de rente AI avec effet au 1^{er} avril 2006*.~~

10. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

~~L'intimé succombant dans ses conclusion, il convient de mettre à sa charge un émolument de 500 fr.~~

11. ~~Le recourant qui obtient gain de cause a droit aux dépens, qui seront fixés en l'espèce à 1'750 fr.~~

* **rectification d'une erreur matérielle le 27.05.2008 / ID / CV**

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

- ~~2. L'admet, et annule la décision sur opposition de l'OCAI du 3 septembre 2007, Le rejette.*~~
- ~~3. Dit que le recourant doit être mis au bénéfice de trois quarts de rente AI dès le 1er avril 2006, Renonce à l'émolument.*~~
- ~~4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé, *~~
- ~~5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'750 fr. à titre de dépens. *~~
4. 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.

*** rectification d'une erreur matérielle le 27.05.2008 / ID / CV**

La greffière

Yaël BENZ

La Présidente

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