

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3905/2009

ATAS/800/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 août 2011

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur L_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Gérard MONTAVON

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1956, originaire d'ex-Yougoslavie et vivant en Suisse depuis 1979, a exercé dès cette date l'activité de polisseur au sein de différentes entreprises horlogères à Genève. Durant l'année 1995, il travaillait au sein de X_____ et percevait treize fois l'an un salaire mensuel brut de 5'000 fr.
2. Le 10 novembre 1995, alors qu'il rendait visite à son fils, l'assuré est resté bloqué dans l'ascenseur de l'immeuble, au rez-de-chaussée, à un niveau légèrement plus bas que le sol. Pris de peur à l'idée de rester enfermé, l'assuré s'est précipité avec force sur la porte qui s'est ouverte. Emporté par son élan, l'assuré s'est heurté violemment le haut de la cuisse gauche contre les marches de l'escalier qui se trouvaient face à l'ascenseur et a perdu connaissance pendant quelques instants.
3. L'assuré a été conduit aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: les HUG) où les médecins ont diagnostiqué une fracture sous-capitale du fémur gauche qui a nécessité, le 11 novembre 1995, une réduction et une ostéosynthèse par triple vissage. A la suite de cet accident, l'assuré a été en incapacité totale de travail dès le 10 novembre 1995. Le 15 novembre 1995, l'assuré a annoncé cet accident à son assureur-accident, la SUVA, qui a pris en charge le cas.
4. Durant son hospitalisation, l'assuré a présenté un malaise objectivé avec mouvements tonico-cloniques généralisés pour lequel les investigations n'ont rien révélé d'anormal. Les suites opératoires ont été marquées par le développement d'une nécrose aseptique de la tête fémorale.
5. Le matériel d'ostéosynthèse a été enlevé le 6 novembre 1996 et l'intéressé a pu reprendre son travail à 25% dès le 16 décembre 1996 et à plein temps dès le 6 janvier 1997. Du 5 mars au 27 mars 1997, l'assuré a bénéficié d'une thérapie intensive à la clinique thermale "Zum Schiff" à Baden. Il a repris son travail le 1^{er} avril 1997 en qualité de polisseur "or" auprès d'un nouvel employeur, Y_____ SA.
6. Dans un rapport médical intermédiaire du 5 avril 1998, le Docteur A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que le traitement était terminé. A la question de savoir s'il y avait à craindre un dommage permanent, il a mentionné une coxarthrose éventuelle ultérieurement. Il a proposé un contrôle radiologique annuel.
7. L'assuré, par l'intermédiaire de son employeur, a annoncé une première rechute en date du 24 février 1998. Par courrier du 17 avril 1998, la SUVA a informé l'assuré que selon les renseignements en sa possession, les troubles étaient de nature malade et lui a recommandé de déclarer le cas à son assurance-maladie.

8. Dès le 1^{er} février 1999, l'assuré a exercé l'activité de polisseur pour le compte de la société Z_____ SA pour un salaire mensuel brut de 6'770 fr. perçu treize fois l'an. Par déclaration du 30 janvier 2004, le nouvel employeur de l'assuré a annoncé une nouvelle rechute de l'accident survenu en 1995, admise par la SUVA. Dans son rapport du 31 mars 2004, le Docteur B_____, de la Permanence Vermont-Grand-Pré, a indiqué que le patient se plaignait de douleurs à la hanche gauche et au bassin, ce après status post-nécrose de la tête fémorale gauche post-traumatique. Il a prescrit des AINS, des antalgiques, de la physiothérapie et a mis l'assuré en arrêt de travail à 100% dès le 18 janvier 2004. Une reprise de travail à 33,3% a été prescrite dès le 29 mars 2004. L'évolution a été lentement favorable avec des supports plantaires et une reprise de travail à 50% a été fixée dès le 18 mai 2004.
9. Le 23 février 2004, alors que les routes étaient glissantes en raison de chutes de neige, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation lors duquel il s'est tapé la région de la nuque et de l'occiput, ce qui lui a causé d'importantes douleurs cervicales. Une contusion du thorax et une entorse cervicale ont pu être diagnostiquées. L'assuré a été en incapacité de travail totale du 24 février 2004 au 29 mars 2004 et son traitement a pris fin le 19 avril 2004.
10. L'assuré a été examiné le 13 juillet 2004 par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Il a considéré qu'au vu du travail sédentaire, une reprise de travail à 100% était prévisible prochainement.
11. Une IRM lombaire et des hanches, pratiquée le 22 septembre 2004, a mis en évidence une discopathie L5-S1, sans rétrécissement canalaire ou foraminal significatif et sans conflit radiculaire objectivable.
12. Le Docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a prescrit une incapacité de travail totale dès le 6 septembre 2004, puis de 50% dès le 30 septembre 2004.
13. L'employeur de l'assuré, Z_____ & Cie SA, a résilié son contrat de travail pour la fin de l'année 2004 et l'assuré a cessé son activité le 8 octobre 2004.
14. Le Docteur C_____ a procédé à un examen médical de l'assuré en date du 16 novembre 2004. Dans son rapport final, il a relevé qu'une nécrose aseptique s'était développée des suites de l'intervention chirurgicale du 11 novembre 1995. Il existait une symptomatologie douloureuse, mais il n'y avait pas de dégradation évidente et une aggravation de la situation sur le plan morphologique n'avait pas été observée. L'assuré avait mentionné encore un accident de circulation survenu le 23 février 2004, lors duquel il avait subi une contusion du thorax et une entorse cervicale et pour lequel il avait été en incapacité de travail du 24 février au 29 mars 2004. Au niveau cervical, aucune lésion traumatique n'avait été identifiée, mais une arthrose était clairement préexistante. Les conséquences délétères de l'accident du

23 février 2004 pouvaient être considérées comme éteintes. La spondylodèze lombaire symptomatique n'était pas à la charge de la SUVA. Le Docteur C_____ a conclu que la profession de polisseur pouvait être exercée à 100% dans la mesure où le poste de travail respectait les limitations, à savoir qu'il devait s'effectuer avant tout en position assise, avec possibilité pour l'assuré de se lever et de faire quelques pas de temps en temps. Il existait un dommage permanent que le Docteur C_____ a estimé à 20%.

15. Par décision du 11 mars 2005, la SUVA a reconnu à l'assuré une atteinte à l'intégrité de 20% et lui a alloué une indemnité de 19'440 fr. Prenant bonne note de la reprise de travail fixée à 100% dès le 1^{er} février 2005 par le médecin traitant, la SUVA a constaté que les séquelles de l'accident ne réduisaient pas la capacité de gain de façon importante, de sorte que les conditions requises pour l'octroi d'une rente n'étaient pas remplies.
16. Représenté par Me Gérard MONTAVON, l'assuré a formé opposition le 11 avril 2005. Dans ses écritures complémentaires du 11 août 2005, l'assuré a contesté pouvoir exercer une activité à 100% et a produit un rapport du Docteur E_____, actuel médecin traitant, selon lequel sa capacité de travail n'était que de 50%. Il s'interrogeait sur l'opportunité de verser déjà l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, alors même qu'une opération était envisagée. Il a encore informé la SUVA qu'il allait déposer une demande auprès de l'assurance-invalidité afin de bénéficier d'une réinsertion professionnelle et a conclu au versement d'indemnités journalières.
17. Par décision du 27 septembre 2005, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a relevé que le degré de 20%, estimé par le spécialiste en traumatologie, correspondait à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche, qui pouvait être une solution future aux problèmes de l'assuré. Dans ce contexte, elle était en droit de considérer que le traitement médical était terminé et n'avait pas à attendre une décision de l'AI relative à la mise en œuvre de mesures de réadaptation professionnelle, l'assuré étant atteint au surplus de troubles étrangers à l'accident assuré. Quant à la capacité de travail, la SUVA se référait à l'estimation du Docteur D_____ qui, à l'instar du Docteur C_____, n'avait plus attesté d'incapacité de travail à partir du 1^{er} février 2005.
18. Le 14 décembre 2005, une prothèse totale de la hanche gauche a été mise en place. La SUVA a admis une nouvelle rechute et versé les prestations d'assurance correspondantes.
19. Par acte du 6 janvier 2005 (recte : 2006), l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après: le TCAS), alors compétent, contre la décision du 27 septembre 2005. Il contestait avoir eu une capacité de

travail entière depuis le 1^{er} février 2005, alléguant qu'elle n'était que de 50% en janvier 2005, ainsi que de juin au 13 décembre 2005. Dès cette date, qui correspondait à son hospitalisation pour la mise en place d'une prothèse totale de la hanche, il avait à nouveau été en incapacité de travail totale. Il se référait au préavis médical du 24 mai 2005 du médecin-conseil de l'assurance-chômage, le Docteur F_____, aux termes duquel son incapacité de travail était définitive pour son activité de polisseur, une activité légère sans effort physique pouvant être exercée. Il faisait valoir que l'avis du Docteur C_____ était contredit par ceux des Docteurs D_____ et F_____. Il a conclu à l'octroi d'indemnités journalières de 50% du 1^{er} juin 2005 au 12 décembre 2005, puis de 100% dès cette date jusqu'à la naissance du droit à une rente transitoire. Il demandait au surplus qu'un expert soit désigné afin de décrire les atteintes et séquelles résultant de l'accident et des deux rechutes, déterminer quelles étaient les activités qu'il pouvait exercer et fixer le taux d'atteinte à l'intégrité physique.

20. Dans sa réponse du 6 février 2006, la SUVA, représentée par Me Didier ELSIG, a relevé qu'à l'issue de la cure à Baden le 27 mars 1997, les médecins avaient confirmé que la capacité de travail de l'assuré était de 100%. Suite à une rechute, une incapacité de travail de 100% lui avait été reconnue dès le 18 janvier 2004. Lors de l'examen médical du 21 juillet 2004, le médecin-conseil avait estimé que la nécrose aseptique était stabilisée, que la tête fémorale n'était pas déformée et qu'une reprise de travail à 100% était prévisible. Le Professeur G_____, spécialiste FMH en radiologie, indiquait dans son rapport du 6 décembre 2004 la présence de modifications de surface très discrètes de la tête fémorale, de sorte que l'on pouvait s'attendre à l'avenir à l'apparition d'un phénomène d'arthrose. S'agissant du risque d'effondrement de la tête, il paraissait peu important puisque cette nécrose ne s'était pratiquement pas modifiée depuis 1997. A l'examen final du 16 novembre 2004, le médecin-conseil a estimé qu'il n'y avait pas de dégradation évidente de la situation, que la profession de polisseur pouvait être exercée à 100%, dans la mesure où le poste de travail offrait la possibilité d'un travail majoritairement en position assise et ménageait la possibilité pour l'assuré de se lever et de faire quelques pas de temps en temps, ce qui était le cas de son dernier emploi. La SUVA soutenait qu'en retenant une atteinte à l'intégrité de 20%, elle s'était entièrement conformée aux dispositions légales, puisque ce taux tenait compte d'une éventuelle mise en place d'une prothèse totale de la hanche dans le futur. Concernant le droit à la rente d'invalidité, la SUVA rappelait qu'au moment de sa décision, l'assuré n'en remplissait pas les conditions, mais que cette question devrait être, le cas échéant, réexaminée dans le cadre de la deuxième rechute, dont le traitement était actuellement en cours. S'agissant enfin des indemnités journalières, la SUVA relevait que cette question ne faisait pas l'objet de sa décision, dès lors qu'une incapacité de travail de 50% n'avait été attestée qu'à compter du 7 juillet 2005 par le nouveau médecin traitant de l'assuré et que ce point serait traité dans le cadre de la deuxième rechute. La SUVA a conclu au rejet du recours.

21. Par arrêt du 16 août 2006 entré en force, le TCAS a déclaré irrecevables les conclusions de l'assuré portant sur les indemnités journalières et rejeté le recours pour le surplus. Il a considéré qu'au vu des pièces du dossier, l'intimée avait versé à l'assuré les indemnités journalières jusqu'au 31 janvier 2005. La question du versement d'éventuelles indemnités journalières dès le 1^{er} juin 2005 reposait sur des faits postérieurs à la décision litigieuse du 11 mars 2005 et ne concernait ainsi pas l'objet du présent litige. Pour le surplus, le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert. Le TCAS a considéré en substance que le rapport du Docteur C_____, dont les conclusions rejoignaient celles du Docteur D_____, devait se voir attribuer pleine valeur probante, de sorte que l'intimée avait admis à juste titre que l'assuré ne présentait plus d'incapacité de gain à compter du 1^{er} février 2005. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le TCAS a estimé qu'elle pouvait être fixée et que le taux retenu par le médecin de l'intimé échappait à toute critique.
22. Le Docteur C_____ a procédé à un nouvel examen médical de l'assuré en date du 11 décembre 2006. Dans son rapport final, il a relevé que l'évolution était désormais stabilisée, un an après la mise en place d'une prothèse totale de hanche à gauche, le résultat étant moyen. Concernant les troubles vertébraux, il s'est référé à sa prise de position du 16 novembre 2004. Les activités difficiles ou impossibles à effectuer pour l'assuré étaient la marche de très longue durée, la marche sur un terrain inégal, la station debout de longue durée et le port de charges importantes. Selon le Docteur C_____, dans un travail adapté tenant compte des limitations fonctionnelles, l'assuré pouvait travailler avec un horaire complet. Il existait un dommage permanent et le 21 février 2007, le Docteur C_____ a estimé que l'atteinte à l'intégrité de l'assuré était de 10%. En effet, en se basant sur la table des arthroses, l'atteinte globale de la hanche s'élevait désormais à 30%, mais 20% avaient déjà été versés.
23. En date du 23 février 2007, la SUVA a adressé un courrier à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI) afin de solliciter la mise en œuvre d'une procédure de communication AVS/AI - AA. Lors de cette démarche, la SUVA a adressé à l'OAI une copie de son dossier (pièces 1 à 149), ainsi que la demande de prestation AI de l'assuré datée du 15 septembre 2006.
24. Le 27 février 2007, l'OAI a ainsi reçu la demande de prestations de l'assuré en raison de douleurs au fémur gauche suite à un accident survenu le 10 novembre 1995. Selon cette demande, l'assuré était en incapacité totale de travail depuis le 13 décembre 2005 et avait été au chômage complet du 5 janvier 2005 au 6 juillet 2005 et au chômage partiel à 50% du 7 juillet 2005 au 12 décembre 2005.
25. Le 6 mars 2007, Z_____ SA a rempli le questionnaire pour employeur et indiqué que l'assuré avait travaillé à plein temps dans son entreprise du 1^{er} février

1999 au 31 décembre 2004 en qualité de polisseur. Depuis le 1^{er} janvier 2004, son salaire était de 88'010 fr. par année.

26. Le 7 mars 2007, Z_____ SA a indiqué à la SUVA que si l'assuré n'avait pas été victime de l'accident, il aurait perçu treize fois l'an un salaire mensuel brut de 6'845 fr. en 2005, de 6'920 fr. en 2006 et de 7'020 fr. en 2007.
27. Le 13 mars 2007, le Docteur H_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a rendu son rapport à l'attention de l'OAI. Comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, il a retenu, concernant la hanche, un status quinze mois post PTH gauche et, concernant la nuque, une cervicarthrose étagée avec décompensation traumatique suite à l'accident sur la voie publique du 23 février 2004. Selon le médecin, l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 13 décembre 2005 suite à l'opération PTH et son état de santé était stationnaire. La capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales et le médecin a estimé que l'activité de polisseur était encore exigible à 50%, correspondant à quatre heures par jour, le rendement étant alors diminué d'environ 80%. On pouvait également exiger d'autres activités de la part de l'assuré, tel que dans le domaine de la vente ou d'autres activités commerciales, durant quatre ou cinq heures par jour et à condition d'éviter la position assise ou debout prolongée plus de trente minutes. Dans ce cadre horaire, il n'y aurait selon le médecin pas de diminution de rendement. En définitive, la capacité de travail de l'assuré était de 50% dans son activité de polisseur et de 80% dans une activité commerciale.
28. Dans son rapport médical intermédiaire du 10 septembre 2007, le Docteur H_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis juin 2007, concernant la hanche droite. La capacité de travail de l'assuré dans un poste de polisseur était alors de 0% et sans doute de 50% dans une autre activité adaptée.
29. Dans son rapport du 18 septembre 2007, le Docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a estimé que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 13 décembre 2005 et que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible. Selon lui, on ne pouvait pas exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, au vu du contexte global et de la durée de l'arrêt de travail. L'état de l'assuré était stationnaire et sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, mais des mesures professionnelles étaient indiquées.
30. Le 3 octobre 2007, le Docteur E_____ a estimé que l'assuré était apte à travailler à 50% au regard de ses séquelles au niveau de la hanche opérée.
31. Les 11 janvier et 27 février 2008, la Doctoresse I_____, spécialiste FMH en rhumatologie interne, a examiné l'assuré sur mandat de l'OAI. Dans son rapport d'expertise du 17 mars 2008, elle a relevé les limitations suivantes au plan physique: pour la nuque, éviter la position fixe de la tête plusieurs heures d'affilée,

les vibrations à faible fréquence et les charges répétitives supérieures à 10 kg; pour le rachis dorsolombaire, permettre des alternances de positions et éviter les charges et les porte-à-faux; pour le status post-prothétique de la hanche, éviter les longues marches, la station debout prolongée, les charges, les positions à genoux, accroupies ou sur terrain inégal et les engins à vibrations. En résumé, une activité légère mi-assise, mi-debout avec des petits déplacements ou trois-quarts assise sans lourdes charges était adaptée. Au regard du descriptif du poste de polisseur en sa possession, la Doctoresse I_____ a admis une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle de l'assuré, sa capacité résiduelle de travail de 80% devant respecter les limitations fonctionnelles. A la question de savoir depuis quand, au point de vue médical, il y avait une incapacité de travail de 20% au moins, la Doctoresse I_____ a répondu qu'elle ne pouvait pas se prononcer quant au rétroactif. Le status actuel lui paraissait stationnaire depuis quatre ans, avec des poussées douloureuses cervicales itératives confirmées par les médecins-traitants. Selon elle, le status était probablement stationnaire depuis la pose de la PTH. La Doctoresse I_____ a estimé que des mesures de réadaptation professionnelle étaient envisageables et que d'autres activités étaient exigibles de la part de l'assuré, pour autant que les limitations fonctionnelles soient respectées. L'activité adaptée à l'invalidité pourrait alors être exercée à plein temps, sans diminution de rendement.

32. Dans un rapport d'examen du 25 juin 2008 établi par le Service médical régional AI (ci-après: le SMR), le Docteur J_____ a estimé que l'expertise rhumatologique de la Doctoresse I_____ du 17 mars 2008 était tout à fait convaincante. Il a ainsi retenu que la capacité de travail exigible de l'assuré était de 80% dans son activité habituelle de polisseur et de 100% dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant celles décrites dans l'expertise du 17 mars 2008. Une activité légère mi-assise, mi-debout avec petits déplacements ou trois-quarts assise sans lourdes charges était ainsi adaptée. Le Docteur J_____ a enfin fixé le début de l'aptitude à la réadaptation à six mois après l'intervention PTH qui avait eu lieu le 14 décembre 2005.
33. Dans son rapport de réadaptation professionnelle du 4 mai 2009, la conseillère en réadaptation a proposé de clore le mandat de réadaptation de l'assuré étant donné que des mesures d'ordre professionnelle n'étaient selon elle pas nécessaires. Elle se basait notamment sur l'avis du SMR du 25 juin 2008, aux termes duquel l'assuré possédait une capacité de travail de 80% dans son ancienne activité dès mi-juin 2006. Elle a par ailleurs rappelé qu'aux termes de l'expertise de la Doctoresse I_____ du 17 mars 2008, l'assuré se considérait comme totalement inapte à exercer une quelconque activité.
34. Le 21 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assuré et à son conseil un projet d'acceptation de rente, aux termes duquel il aurait droit à une rente entière d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 100% du 27 février 2006 au 30 juin 2006. En effet, il était en incapacité de travail dans toutes activités depuis le 18 janvier 2004 mais, dans la

mesure où sa demande avait été déposée tardivement le 27 février 2007, les prestations ne pouvaient lui être allouées qu'à partir du 27 février 2006. Il était par ailleurs médicalement constaté qu'à partir du 1^{er} juillet 2006, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de polisseur était de 80%. Son degré d'invalidité était donc, à partir de cette date, inférieur au 40% requis pour le maintien du droit à la rente. L'OAI limitait dès lors le droit à la rente au 30 juin 2006.

35. Par courrier du 20 août 2009, l'assuré a contesté le projet d'acceptation de rente de l'OAI. Il a critiqué les conclusions de l'expertise de la Doctoresse I_____ et a expliqué, en se fondant sur les rapports des Docteurs E_____ et H_____, que sa capacité de travail n'était que de 50% dans l'activité de polisseur. L'assuré a également transmis à l'OAI les observations que le Docteur H_____ avait faites le 16 février 2009 sur le rapport d'expertise de la Doctoresse I_____. Le médecin mettait notamment en évidence que l'interprétation de l'experte quant aux douleurs cervicales de l'assuré était subjective et n'avait pas été mesurée. La Doctoresse I_____ était d'ailleurs selon lui fortement influencée par un a priori et sa façon d'analyser était purement analytique et non synthétique. Selon le Docteur H_____, la capacité de travail de l'assuré dans son activité de polisseur n'excédait pas 30%. L'assuré a également transmis à l'OAI une copie du courrier que son conseil avait adressé à la SUVA le 25 février 2009, qui reprenait en substance les arguments développés par le Docteur H_____ dans ses observations du 16 février 2009. L'assuré a enfin contesté la date de dépôt de sa demande de prestations et a fait remarquer à l'OAI que selon les documents en sa possession, elle n'avait pas été déposée le 27 février 2007 mais le 15 septembre 2006.
36. Dans un avis médical du 1^{er} septembre 2009 établi par le SMR, le Docteur K_____ a estimé que les arguments de l'assuré et de ses médecins traitants n'étaient pas de nature à modifier les conclusions du SMR. Il a rappelé que l'expertise rhumatologique de la Doctoresse I_____ était tout à fait convaincante et que la capacité de travail exigible était de 80% dès mi-juin 2006 dans l'activité habituelle, pour autant que la machine à polir n'engendre pas des vibrations de basse fréquence, auquel cas la capacité de travail y serait nulle. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% dès mi-juin 2006.
37. Le 21 septembre 2009, le Docteur N_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a rappelé qu'il traitait l'assuré depuis deux ans pour des séquelles traumatiques du rachis suite à deux accidents. Ce patient était certes démonstratif, mais réellement handicapé. Selon le médecin, un reclassement professionnel semblait possible car l'assuré gardait une certaine capacité de travail qui restait à évaluer.

38. Par décision du 29 septembre 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'779 fr. du 1^{er} février 2006 au 30 juin 2006. Dans sa motivation, il a expliqué que l'assuré était en incapacité de travail dans toutes activités depuis le 18 janvier 2004, de sorte que le délai de carence avait pris fin au 18 janvier 2005, date à partir de laquelle l'assuré avait droit à une rente entière de la part de l'OAI, basée sur un taux d'invalidité de 100%. Toutefois, la demande de prestations de l'assuré avait été déposée tardivement le 27 février 2007, de sorte que les prestations ne pouvaient lui être allouées qu'à partir du 27 février 2006. Il était également médicalement constaté qu'à partir du 1^{er} juillet 2006, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de polisseur était de 80%. Son degré d'invalidité était donc, à partir de cette date, inférieur au 40% requis pour le maintien du droit à la rente, raison pour laquelle l'OAI avait limité le droit à la rente au 30 juin 2006.
39. Par acte du 30 octobre 2010, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, contestant la valeur probante de l'expertise de la Doctoresse I_____ et mettant en évidence les contradictions entre les avis des différents médecins. Il a contesté le taux d'invalidité retenu par l'OAI dès le 1^{er} juillet 2006, estimant qu'il n'était pas de 20% mais, après comparaison des gains, de 61,42%, ce qui lui donnait droit à un trois-quarts de rente. L'assuré a conclu, préalablement, à ce que le TCAS ordonne la comparution de la Doctoresse I_____ et nomme un expert indépendant. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision du 29 septembre 2009, à l'octroi d'une rente entière pour la période du 27 février 2006 au 30 juin 2006 et à l'octroi d'un trois-quarts de rente dès le 30 juin 2006.
40. Dans sa réponse du 19 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours en l'absence d'éléments déterminants susceptibles de modifier son appréciation du cas. Il estimait que le rapport d'expertise de la Doctoresse I_____ devait se voir reconnaître pleine valeur probante, ce qui n'était pas le cas des rapports des médecins-traitants en raison du lien de confiance les unissant au recourant. Selon l'intimé, l'état de santé du recourant avait été suffisamment instruit, de sorte qu'il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise.
41. Le TCAS a procédé à l'ouverture des enquêtes. Le 12 mai 2010, il a entendu la Doctoresse I_____ qui a expliqué que s'agissant de l'activité de polisseur, elle s'était fondée sur le descriptif de poste établi par l'entreprise Z_____ SA le 14 septembre 2004, selon lequel l'activité se déroulait en position assise à l'établi, ainsi que sur le site www.orientation.ch. Le recourant n'était pas d'accord avec le descriptif de poste et ne l'avait pas signé puisqu'il avait indiqué une position debout, tronc fléchi, sur ses jambes, sans avoir d'appui sur une chaise. La Doctoresse a expliqué avoir contacté les Docteurs H_____ et N_____, qui tous deux lui avaient indiqué que le patient était debout sur ses jambes. Elle ne savait toutefois pas s'ils avaient eu en mains le descriptif du poste de travail. Selon le témoin, c'était probablement la raison pour laquelle leur évaluation de la capacité

résiduelle de travail était différente. Selon l'expérience clinique de la Doctoresse I_____, le métier de polisseur était adapté pour les patients souffrant d'arthrose ou de cervicarthrose opérés de la hanche. Souvent d'ailleurs, elle a expliqué qu'on réadaptait les patients travaillant dans des activités lourdes dans le métier de polisseur moyennant des adaptations. Pour déterminer la capacité résiduelle de 80%, la Doctoresse avait tenu compte, outre les nombreuses limitations fonctionnelles, du fait que l'activité permettait l'alternance des positions. S'agissant des vibrations, elles devaient être de faible intensité, entre 4 à 10 hertz. Elle s'était dit que si la polisseuse émettait des vibrations, cela était délétère pendant quelques heures. La Doctoresse s'était efforcée au mieux de mettre les limitations maximales, étant donné que la capacité de travail en tant que polisseur était contestée. Elle a confirmé que la capacité résiduelle de 80% dans une activité adaptée de polisseur ne subissait aucune diminution de rendement et que le 20% restant permettait de respecter un temps de repos supplémentaire. Elle considérait avoir été extrêmement prudente en retenant un taux de 20%.

42. Le 27 mai 2010, le recourant a adressé ses observations au TCAS suite à l'audience du 12 mai 2010. Concernant la position à adopter pour un polisseur, il a contesté avoir déclaré à l'experte qu'il devait prendre appui sur ses jambes et encore moins avoir indiqué qu'il adoptait une position debout, tronc fléchi, sur ses jambes, sans avoir d'appui sur une chaise. Il a également contesté que les Docteurs H_____ et N_____ aient pu déclarer qu'il exerçait son activité de polisseur debout. Le recourant a encore fait remarquer que si la Doctoresse I_____ déclarait qu'il était fréquent de réadapter des patients travaillant dans des activités lourdes dans le métier de polisseur moyennant des adaptations, elle ne décrivait en aucune manière de quelles adaptations il s'agissait. Le recourant a requis que soient entendus Madame M_____ et Monsieur LA_____, tous deux employés de l'entreprise Z_____ SA, ainsi que les Docteurs N_____ et H_____.
43. Le 18 août 2010, Madame M_____ a été entendue par le TCAS. Elle a expliqué connaître le recourant depuis les années 1992-1993 et avoir été sa cheffe d'atelier dès l'année 1999 jusqu'à son licenciement. Elle a confirmé que le recourant avait été engagé par Z_____ SA en tant que polisseur-termineur de boîtes de montres et que ce travail consistait à polir tous les composants d'une montre, en métal précieux ou en acier. Le recourant était un polisseur qualifié. Cette activité s'exécutait principalement en position assise, le polisseur ayant un établi et devant prendre les pièces dans les mains et les amener sur le disque à polir. Le polisseur devait appuyer ses pièces contre la machine servant à polir, la pression étant plus forte selon que la pièce était en or ou en acier. Dans cette activité, tout le haut du corps était sollicité, jusqu'aux reins, et la nuque, les épaules et les poignets étaient particulièrement sollicités. Le témoin a précisé que l'activité de polisseur dans cette position pouvait être exécutée 8 heures par jour moyennant des pauses, mais qu'il était rare en pratique que le polisseur reste 8 heures à sa place de travail.

L'activité de polisseur impliquait également d'autres tâches, de sorte que le travailleur pouvait être amené à se déplacer pour utiliser d'autres supports et d'autres outils. Lorsque le polisseur se déplaçait, les pièces apportées sur le plateau variaient entre 200 grammes et un kilo. Normalement, le polisseur ne portait donc pas de pièces lourdes et un chariot était d'ailleurs utilisé pour déplacer de telles pièces. L'activité de polisseur se déroulait ainsi principalement en position assise, puis un peu en position debout et en position alternée. Le témoin ne pouvait pas donner de pourcentage. Concernant les autres tâches du polisseur, il pouvait par exemple devoir utiliser le lapidaire, où la position était également assise. Dans cette activité, la position du corps pouvait être un peu désaxée sur le côté et c'était toujours la partie supérieure du corps qui travaillait. Le polisseur pouvait également devoir utiliser le toboggan qui était un tour à satiner et dans cette activité, la position était principalement debout. Quant au lavage des pièces, cette activité s'exécutait également en position debout. Toutes ces autres tâches pouvaient représenter entre 5% et 40% de l'activité de polisseur, selon les pièces. Les pièces 70 et 71 du chargé de la SUVA ont été soumises au témoin qui a indiqué que la description de ces tâches ne provenait pas d'elle et qu'elle n'en avait pas souvenir. Madame M_____ ne savait pas pour quelles raisons le recourant n'avait plus été en mesure de continuer son travail. Elle se souvenait toutefois qu'il avait repris le travail et qu'il avait des absences et des difficultés à rester assis et à être optimum à 100% dans son travail. Elle n'avait pas souvenir d'un aménagement du poste de travail du recourant et ni ce dernier, ni son employeur n'avaient examiné cette question. Le témoin a encore indiqué qu'elle était chargée de la répartition des tâches dans son atelier ainsi que de l'organisation en fonction des priorités. Dans son atelier, les activités restaient essentiellement devant le tour à polir et il n'y avait pas de possibilités de mettre le recourant par exemple au contrôle parce que les postes étaient déjà repourvus par d'autres personnes. Il n'était pas forcément possible de diversifier les activités de polisseur et de mettre par exemple un travailleur sur une tâche plus physique. Le témoin a précisé que le polissage sur acier était une activité plutôt physique et plus fatigante vu la matière à travailler et que cette activité était exécutée plutôt par des hommes en fonction de ce qu'elle avait à disposition. A l'heure actuelle, il y avait deux départements de polissage, un spécialisé dans l'acier et l'autre dans les métaux précieux. Dans son département or, il y avait actuellement plus d'hommes que de femmes et elle ne savait pas quelle était la répartition dans le département acier. Le témoin a indiqué avoir eu des expériences professionnelles dans d'autres entreprises horlogères, par exemple chez Y_____, XA_____ et chez XB_____ et que les étapes et les outils utilisés étaient les mêmes dans toutes les entreprises. Le polissage était un métier à part entière et le recourant, qui travaillait à l'époque beaucoup sur l'acier, était un bon polisseur.

Le même jour, Monsieur LA_____ a été entendu par le TCAS. Il a expliqué qu'il travaillait au sein de l'entreprise Z_____ SA depuis treize ans et qu'il y

exerçait l'activité de polisseur. Il faisait d'ailleurs ce métier depuis 20 ans. Cette activité se déroulait en position assise, devant un établi, et consistait à mettre des pièces devant un tour. Le haut du corps était penché en avant et les parties du corps sollicitées étaient le dos, les épaules et les mains. Lors du polissage, il y avait des vibrations mais le témoin ne pouvait pas les qualifier. Il y avait cependant une différence entre l'or et l'acier car lorsqu'on devait polir de l'acier, les vibrations étaient plus fortes et il fallait plus de force. Lorsqu'il polissait de l'or, cela était moins physique mais la position était la même. Le témoin a confirmé que l'activité de polisseur comportait aussi la tâche de laver les pièces avant de faire la finition et que sur une série de 25 pièces, le lavage représentait environ 10 minutes. Les pièces n'étaient pas lourdes, un plateau de 25 pièces pouvant peser environ 300 grammes, de sorte qu'il n'y avait pas de charges lourdes à porter en polissage. Le témoin a expliqué qu'en tant que polisseur, il ne se déplaçait pas beaucoup et que son chef n'aimait pas qu'il se déplace. L'activité de polisseur était exercée la majeure partie du temps en position assise et comportait différentes opérations, soit le lapidage et l'émerissage qui étaient des opérations un peu moins physiques à faire avant le polissage. Cette préparation pour le polissage prenait plus de temps que le polissage lui-même et était très importante, car c'était ce qui déterminait le polissage. Monsieur LA_____ a indiqué qu'il faisait 60 pièces en moyenne par jour, cela dépendait toutefois de la nature des pièces. C'était une quantité habituelle pour un polisseur certifié ou non, mais opérationnel dans ce domaine. A l'époque où le recourant travaillait au sein de l'entreprise Z_____ SA, la machine à polir était un peu plus basse. Actuellement, elle était positionnée un peu plus haut mais le témoin n'avait pas l'impression que cela avait changé grand-chose pour lui. Il avait pris l'habitude car cela fait trois ans que l'entreprise avait changé de machines. La machine avait été changée pour l'acier mais pour l'or, elle était restée la même. Le siège était en bois, réglable en hauteur, le dossier étant lui aussi réglable. Dans la phase de préparation des pièces avant le polissage, il y avait d'autres machines à utiliser qui étaient dans l'atelier mais pas à l'établi. Cette activité se déroulait aussi en position assise. Actuellement, le témoin travaillait dans le secteur acier et il avait travaillé durant sept ans dans le secteur or. Il ne savait pas si cela entraînait une différence de salaire, mais lorsqu'il était passé de l'or à l'acier, son salaire avait changé. Le témoin avait en effet décidé de passer au secteur acier et était parvenu à un accord avec son employeur quant au salaire, l'activité sur acier étant plus dure. Sur question, le témoin a indiqué que le recourant travaillait principalement sur acier. A l'époque, il n'y avait qu'un seul département et actuellement, il y avait environ 15 polisseurs dans le secteur acier, soit 3 femmes et 12 hommes.

Au terme de l'audience du 18 août 2010, le recourant a conclu à ce que le Docteur H_____ soit entendu et a renoncé à l'audition du Docteur N_____. La SUVA, qui avait été invitée à participer à l'audience, a pour sa part exprimé vouloir participer à l'audition du Docteur H_____.

invitation du TCAS, la SUVA a systématiquement participé aux audiences dans le cadre de la présente cause.

44. En date du 27 octobre 2010, le Docteur H_____ a été entendu par le TCAS. Il a précisé avoir une spécialisation en médecine manuelle reconnue et certifiée par la société suisse de médecine manuelle (SSMM). Il s'agissait d'une formation post-grade qui devait comporter environ 500 heures et s'achevait par l'obtention d'un certificat de capacité. Le témoin a confirmé avoir eu le recourant comme patient du 2 mars 2006 au 13 mai 2009, date de la dernière consultation. La pièce 25 du chargé du recourant a été soumise au témoin qui a indiqué que le patient était venu le voir pour des problèmes cervicaux à la suite d'un accident survenu le 23 février 2004 sur la voie publique. Le Docteur savait que le recourant travaillait comme polisseur. Les examens radiologiques avaient démontré une arthrose cervicale inférieure habituelle chez les gens de 50 ans et plus, mais également une arthrose cervicale supérieure, en revanche inhabituelle dans la population standard. Après interrogation du patient sur ses conditions de travail, le médecin avait constaté qu'il travaillait en flexion de la colonne cervicale inférieure et en extension de la colonne cervicale supérieure, ce qui pouvait expliquer l'arthrose de la colonne cervicale supérieure. Le témoin a confirmé la teneur de son courrier du 27 avril 2006 et a rappelé que selon lui, le traumatisme était venu décompenser une situation arthrosique sur le plan global. Sans le traumatisme, le patient n'aurait pas de douleurs invalidantes et sans arthrose, il aurait récupéré complètement du traumatisme. La description de l'activité de polisseur faite par Madame M_____ lors de l'audience du 18 août 2010 a été communiquée au témoin qui a expliqué qu'il était difficile de répondre précisément à la question de savoir si cette activité pouvait être exercée dans ces conditions par l'assuré. Cependant, il avait estimé à l'époque que le patient avait une capacité de travail de 50% et que l'on pouvait éventuellement attendre une récupération, mais que compte tenu de son état, il resterait un handicap. Il était normal qu'il y ait des séquelles douloureuses et une perte de la capacité de travail de 20% sur la durée lui semblait normale. Il a précisé que lorsqu'il avait vu le recourant en 2006, il y avait des périodes où il était totalement incapable de travailler et d'autres où il pouvait travailler à 50% lorsqu'il allait mieux, depuis le début de l'année 2008. Sur le long terme, le médecin pensait que le recourant aurait pu travailler à 80% dans sa profession de polisseur, mais il ne pouvait pas préciser depuis quand. Dans tous les cas, cette capacité de travail n'existait pas avant le 13 mai 2009, date de la dernière consultation, bien que le médecin n'ait pas noté dans son dossier de modification de la capacité de travail lors de cette consultation. Selon le Docteur H_____, si le recourant avait augmenté sa capacité de travail dans son activité de polisseur, cela aurait augmenté la fréquence des douleurs en raison de l'instabilité cervicale, mais il ne pouvait pas dire que cela aurait aggravé les troubles dégénératifs. Les pièces 29 et 30 du chargé du recourant, à savoir le courrier de Me MONTAVON au Dr H_____ du 14 janvier 2009 et sa réponse du 16 février 2009, ont été

soumises au témoin. S'agissant de la réponse à la question numéro 10, il a expliqué qu'elle était fondée sur des données de 2008 et non de 2009. La capacité de travail évoluait en fonction des plaintes du patient et s'il avait répondu que la capacité de travail n'était que de 30% dans l'activité de polisseur, c'est qu'il le pensait. D'après ses notes au dossier, il avait vu le patient le 27 février 2008, date à laquelle ce dernier lui avait parlé de l'expertise de la Doctoresse I_____. Ce jour-là, le médecin avait constaté des dysfonctions lombaires et il n'avait pas été question de la nuque. Le patient venait avec des plaintes cervicales, des hanches et de la colonne lombaire. C'était un patient poly-algique. S'agissant de la capacité de travail, il était très difficile de la fractionner en fonction de chaque atteinte (cervicale, lombaire et autre) et le médecin a rappelé qu'il était très délicat de répondre avec précision et certitude à cette question. S'agissant en particulier de la capacité de travail de 30%, elle tenait compte de l'ensemble des atteintes à la santé. Le témoin avait eu un entretien avec la Doctoresse I_____ qui lui avait affirmé que l'incapacité de travail globale n'était pas une addition de différentes incapacités de travail mais qu'il s'agissait d'un taux global et que c'était en fait la plus grande incapacité de travail qui constituait le degré d'invalidité pour l'AI. Il était donc difficile, en relisant ses notes, de savoir ce qu'il avait pris en compte pour répondre à la question 10. Sur question, le témoin a indiqué qu'il n'avait jamais dit à la Doctoresse I_____ que l'activité de polisseur effectuée par le patient était exécutée en position debout. Il n'avait pas eu connaissance du descriptif du poste de travail autre que celui décrit par le patient qui ne lui avait jamais indiqué travailler debout. Il travaillait assis. S'agissant de l'exigibilité de 80% sur le long terme, le médecin a indiqué que le patient ne pouvait pas aller au-delà de ce taux sans connaître des problèmes douloureux dans le meilleur des cas, pour autant qu'il récupère de façon optimale. Le recourant, avec l'accident qu'il avait subi et les problèmes qu'il avait rencontrés, ne pouvait pas récupérer une capacité de travail supérieure à 80% dans l'activité de polisseur, toujours concernant sa nuque. Sur question, le témoin a indiqué ne jamais s'être occupé des problèmes de hanches, de sorte qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la question d'une éventuelle incapacité de travail de ce point de vue. Les problèmes lombaires pouvaient être inclus dans l'exigibilité de 80%. Dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles, tel que gardien dans un parking à condition d'éviter les marches prolongées, la capacité de travail serait entière, selon le Docteur H_____, depuis le début 2008. A la question de savoir si l'accident avait décompensé de façon durable et définitive les troubles dégénératifs cervicaux, il a répondu par l'affirmative. Le patient avait subi un scanner de la charnière cervico-occipitale deux ans après l'accident, le 24 mars 2006, et cet examen avait montré un déplacement pathologique des axes de rotation de la région cervico-occipitale, correspondant à un trouble de la fonction de cette charnière. Le fait que l'on n'ait pas objectivé de lésions somatiques de la colonne cervicale n'excluait pas des lésions minimales ligamentaires, que l'on ne pouvait toutefois pas prouver du vivant du patient. Il était possible d'objectiver ces lésions lors d'une autopsie par examen

microscopique. Le témoin a précisé que lors de traumatismes subis par décélération, on voyait souvent apparaître chez les personnes présentant une arthrose préexistante des douleurs absentes avant l'accident. Sur question, le Docteur H_____ a enfin expliqué que le recourant était suivi depuis avril 2009 par un confrère ayant la même formation, le Docteur N_____. Le témoin s'était en effet absenté pendant une période prolongée et son confrère avait pris le relais.

45. Par courrier du 2 novembre 2010 adressé au TCAS, le recourant a requis l'audition du Docteur N_____ en qualité de témoin.
46. Le 2 février 2011, le Docteur N_____ a été entendu par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la CJCAS). Il a déclaré que recourant lui avait été adressé par le Docteur H_____ et qu'il l'avait soigné depuis 2006, de manière intermittente. Depuis 2008, il l'avait traité plus régulièrement, à savoir tous les 15 jours. Il avait soigné le recourant pour des problèmes de dos, à savoir des lombalgies et des cervicalgies, suite à divers accidents, et avait été frappé par la limitation des amplitudes des mouvements de la colonne cervicale. La situation ne s'améliorait pas. Il espérait toutefois que les traitements anti-inflammatoires quasi quotidiens dont avait besoin le patient lui permettraient de maintenir une plus grande mobilité. Le témoin a expliqué que la rotation cervicale était plus assurée par les cervicales supérieures, mais que toutes les cervicales y participaient, les cervicales supérieures étant plus importantes pour le mouvement de rotation. Il y avait plus facilement des atteintes aux cervicales supérieures car elles étaient plus mobiles et s'usaient au fil des ans. Le recourant se plaignait de cervicalgies supérieures et de contractures musculaires importantes, notamment au niveau des trapèzes. Le témoin se souvenait que le patient avait été victime d'un accident nécessitant la pose d'une prothèse de hanche et qu'il avait subi en 2004 un nouvel accident qui avait plutôt touché le haut du rachis. Concernant la description du poste de travail de polisseur, le procès-verbal d'enquêtes du 18 août 2010 a été soumis au témoin. Il a expliqué que depuis 2008, s'agissant des limitations fonctionnelles, le patient présentait des limitations cervicales plus qu'importantes, à savoir une capacité de rotation de 20° d'un côté et 5° de l'autre. La capacité de rotation se situait entre 20 et 30° en flexion, entre 3 et 10° en extension et était de 5° en latéflexion. S'agissant du degré de mobilité, le témoin faisait référence à ses dernières consultations, notamment fin décembre. Il n'avait pas mesuré avec la réglette mais de visu, précisant qu'il n'avait pas besoin de réglette et avait ses repères visuels pour bien mesurer la mobilité. Avec le temps, il avait acquis une expérience profitable lui permettant d'aller vite, mais le cas du recourant restait quelque chose de particulier. Le témoin avait lu l'expertise de la Doctresse I_____ et était très étonné de ses conclusions, notamment quant à la mobilité de la nuque vu que les amplitudes retrouvées par l'experte en 2008 ne lui semblaient pas possibles. A la question de savoir s'il était possible qu'un patient limite sa mobilité lors de la consultation, le médecin a répondu par la négative car

l'expérience lui apprenait à sentir le faux du vrai. Il n'avait pas été trompé par des simulacres, bien que le patient présente un côté démonstratif, lié peut-être à sa personnalité. Dans l'activité de polisseur, le médecin a estimé la capacité de travail résiduelle entre 0 et 20%, expliquant que les muscles trapèzes étaient très sollicités dans cette activité comme stabilisateurs du haut du rachis. La position asymétrique était contraindiquée et l'utilisation d'un outil vibrant gênait le patient, car la répétition de vibrations pourrait nuire à la musculature. Concernant la hanche, il l'avait examinée mais avait des réticences à traiter ce problème en raison de la prothèse. Le patient utilisait une canne pour marcher, ce qui mobilisait aussi fortement le muscle trapèze, et la première plainte du recourant lorsqu'il venait chez le témoin était d'ailleurs de se plaindre de douleurs au muscle trapèze. S'agissant des origines des problèmes de dos rencontrés par le patient, le témoin a indiqué, premièrement, que le métier de polisseur-sertisseur avait beaucoup sollicité le haut du dos et l'accident de 2004 aggravé l'usure naturelle des cervicales. Deuxièmement, la prothèse de hanche, bien posée, avait induit une charge sur le bas du corps et l'utilisation de la canne sollicitait les muscles trapèzes de façon répétée et en surcharge. Ainsi, les contractures musculaires étaient selon lui liées à l'état actuel de la hanche et l'activité de polisseur-sertisseur, non aménagée, pourrait aggraver la symptomatologie douloureuse. Il a confirmé avoir eu un entretien téléphonique avec la Doctoresse I_____ mais ne se souvenait pas lui avoir dit à cette occasion que l'activité du recourant s'exerçait debout. Sur question, le Docteur N_____ a indiqué que le traitement qu'il dispensait actuellement au patient consistait en la prescription de médicaments anti-inflammatoires et antalgiques et qu'il pratiquait des étirements musculaires, neuroméningés et des manipulations. Il prescrivait également des myodécontractants mais pas de physiothérapie. Le médecin a encore précisé qu'il n'était pas rhumatologue et que la médecine manuelle consistait en des traitements fonctionnels sur les articulations du dos et des extrémités, qui étaient soit des manipulations directes, des étirements ou des traitements neuroméningés consistant à faire coulisser les structures, les muscles et les nerfs des articulations les uns par rapport aux autres. Dans sa pratique, le témoin ne voyait pas beaucoup de personnes avec une prothèse de la hanche et il n'était pas fréquent que les patients utilisent une canne plusieurs années après la pose d'une prothèse de la hanche. La canne du recourant aidait néanmoins ce dernier car elle déchargeait le membre et, sans l'utilisation de cette canne, l'autonomie serait moins bonne. Sur question, il était exact qu'une physiothérapie pratiquée dans l'eau serait bénéfique au recourant, ce que le médecin avait certainement dû lui proposer, dans la mesure où cela permettrait un bon maintien mais pas une récupération motrice. La chronicité de l'affection présentée par le patient montrait que les traitements seraient peut-être moins performants.

Le recourant a expliqué qu'après la pose de la prothèse de hanche, il avait effectué au moins une cinquantaine de séances de physiothérapie en piscine qui lui avaient été prescrites par le Docteur E_____.

H_____ ne voulait toutefois pas que le physiothérapeute touche les cervicales.

47. Sur quoi, la CJCAS a clôturé les enquêtes et octroyé un délai aux parties au 2 mars 2011 pour déposer leurs conclusions après enquêtes.
48. Le 8 février 2011, l'intimé a persisté dans ses conclusions et a adressé à la CJCAS un avis du SMR daté du 3 février 2011, accompagné d'un addendum du 7 février 2011. Dans ces documents, le Docteur K_____ a estimé que les différents témoignages n'étaient pas de nature à modifier ses précédentes conclusions. Concernant le poste de travail habituel de polisseur, il a rappelé que dans l'hypothèse où ce poste, même aménagé ou adapté, ne respectait pas les limitations fonctionnelles du recourant, il faudrait y considérer une capacité de travail nulle dès le 18 janvier 2004, ce de façon définitive. Si, au contraire, l'aménagement avec respect de l'ergonomie était possible, et plus particulièrement dans un atelier polissant l'or principalement, la capacité du recourant y serait de 80% dès mi-juin 2006. A tout poste respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était entière, dès mi-juin 2006, aucun élément médical nouveau objectif n'ayant été ajouté après l'expertise rhumatologique du 17 mars 2008.
49. Le 2 mars 2011, le recourant a transmis à la Cour de céans ses conclusions après enquêtes. Il a rappelé l'existence de différences marquantes entre les évaluations médicales versées à la procédure et a estimé que l'expertise de la Doctoresse I_____ n'emportait pas pleine valeur probante. En définitive, le recourant a conclu, préalablement, à ce que la Cour de céans nomme un expert indépendant et, principalement, à l'annulation de la décision du 29 septembre 2009, à l'octroi d'une rente entière pour la période du 27 février 2006 au 30 juin 2006 et à l'octroi d'une rente entière dès le 30 juin 2006.
50. Après communication aux parties des écritures après enquêtes, la cause a été gardée à juger.
51. Le 23 mars 2011, le recourant a adressé un courrier à la Cour de céans afin de contester le dernier avis du SMR qui lui avait été communiqué. Selon lui, il n'était pas normal, d'un point de vue procédural, que les auteurs du rapport du SMR aient pu à nouveau se prononcer sans avoir été confrontés aux médecins entendus. Par ailleurs, le Docteur K_____ donnait son avis sur les qualités professionnelles des Docteurs H_____ et N_____, spécialistes en médecine manuelle, alors même qu'il était dépourvu de cette spécialité. Le recourant a enfin émis des doutes sur l'objectivité des membres du SMR, dont le fond de commerce était alimenté pratiquement uniquement par des mandats confiés par l'OCAS ou d'autres assureurs sociaux, créant ainsi une dépendance financière inadmissible.
52. Ce courrier a été communiqué à l'intimé en date du 24 mars 2011.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, le recourant a présenté de façon prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 18 avril 2004 (art. 29 al. 1^{er} LAI). Dès lors que le moment juridiquement déterminant est postérieur à son entrée en vigueur, la LPGA est applicable. D'une manière générale, les dispositions légales applicables sur le plan matériel sont par ailleurs celles en vigueur en 2004, soit les dispositions de la 4^{ème} révision de la LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, ainsi que les dispositions applicables jusqu'à la date de la décision litigieuse dans la mesure de leur pertinence.

3. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par le recourant en date du 30 septembre 2009. Le délai de recours a commencé à courir le 1^{er} octobre 2009 et est parvenu à échéance le vendredi 30 octobre 2009, de sorte que le recours déposé le 30 octobre 2009 a été interjeté en temps utile.

Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)).

4. Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant avait droit uniquement à une rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} février 2006 au 30 juin 2006, singulièrement si à compter du 1^{er} juillet 2006 le recourant a recouvré une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de polisseur. La rente entière d'invalidité accordée au recourant du 1^{er} février 2006 au 30 juin 2006 n'est pas contestée, de sorte qu'elle pourra être maintenue. Il appartiendra en revanche à la Cour de céans de trancher la question de l'éventuel droit à la rente du recourant à partir du 1^{er} juillet 2006.
5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGa. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).
6. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGa et 4 al. 1 LAI). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGa comme la 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. 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).

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2007, 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).

7. 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. 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 AI, 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; Stéphane 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).
8. 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, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Selon la jurisprudence, le juge ne doit, en principe, pas s'écarter sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une

raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci ne remplit pas les conditions nécessaires à lui reconnaître toute valeur probante (elle contient des contradictions ou est incomplète). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 et les références).

9. En l'espèce, pour fonder sa décision, l'intimé s'est appuyé sur les conclusions de la Dresse I _____ - reprises par son service médical - et a retenu que dès le 1^{er} juillet 2006, le recourant disposait d'une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de polisseur et de 100% dans une activité adaptée.

Le recourant a contesté les taux de 80% et 100% retenus par l'intimé et demandé la mise en place d'une expertise judiciaire afin de déterminer sa capacité de travail résiduelle, si elle existe, dans son activité habituelle de polisseur d'une part et dans une activité adaptée d'autre part.

10. La Dresse I _____ a réalisé une expertise rhumatologique le 17 mars 2008 à la demande de l'intimé. Au terme de son analyse et au regard du descriptif du poste de polisseur en sa possession, selon lequel cette activité se déroulait en position assise à l'établi, elle est parvenue à des conclusions claires. L'experte a tout d'abord retenu que la capacité de travail du recourant était de 80% dans son activité professionnelle habituelle de polisseur. Elle a toutefois insisté sur les limitations fonctionnelles du recourant à respecter, consistant à éviter la position fixe de la tête plusieurs heures d'affilée, les vibrations à faible fréquence et les charges répétitives supérieures à 10 kg, à permettre des alternances de positions et éviter les charges et les porte-à-faux, et à éviter les longues marches, la station debout prolongée, les charges, les positions à genoux, accroupies ou sur terrain inégal et les engins à vibrations. L'experte a ensuite retenu que dans une activité adaptée, la capacité de travail exigible du recourant était entière sans diminution de rendement.

La Cour relève que la Dresse I _____ a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé du recourant. Pour ce faire, l'experte s'est appuyée sur l'entier du dossier, notamment sur les rapports des médecins ayant examiné le patient auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que son rapport se base sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et le rapport d'une vingtaine de pages est circonstancié. L'état de santé du recourant a fait l'objet d'examens approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et le médecin a procédé à une discussion et une appréciation du cas détaillée.

Les médecins du SMR se sont notamment basés sur l'expertise de la Dresse I _____ pour rendre leurs rapports. Ils ont retenu que dès mi-juin 2006, la

capacité de travail exigible du recourant était de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et de 80% dans son activité habituelle de polisseur. Le Dr K_____ a toutefois précisé que cette dernière appréciation supposait que la machine à polir n'engendre pas des vibrations de basse fréquence, auquel cas la capacité de travail y serait nulle. En définitive, le Dr K_____ a expliqué de manière convaincante que dans l'hypothèse où le poste de travail habituel de polisseur, même aménagé ou adapté, ne respectait pas les limitations fonctionnelles du recourant, il faudrait y considérer une capacité de travail nulle dès le 18 janvier 2004, ce de façon définitive. Si, au contraire, l'aménagement avec respect de l'ergonomie était possible, la capacité du recourant y serait de 80% dès mi-juin 2006.

Le Dr F_____, médecin-conseil de l'assurance-chômage, a estimé dans son préavis médical du 24 mai 2005 que l'incapacité de travail du recourant était totale et définitive dans son activité de polisseur, une activité légère sans effort physique pouvant par contre être exercée.

Le Dr N_____, l'un des médecins traitants du recourant, a expliqué le 2 février 2011 que dans l'activité habituelle de polisseur, la capacité de travail résiduelle se situait entre 0 et 20%.

Selon les explications du 27 octobre 2010 du Dr H_____, autre médecin traitant du recourant, la capacité de travail exigible dans l'activité de polisseur était de 30% si l'on tenait compte de l'ensemble des atteintes à la santé. Dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était entière depuis le début 2008.

11. La Cour de céans relève qu'en définitive, les différents médecins s'accordent pour retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. En revanche, le recourant ne disposerait d'une capacité de travail de plus ou moins 80% dans son activité habituelle de polisseur que pour autant que cette activité respecte ses limitations fonctionnelles, soit notamment qu'elle n'engendre pas de vibrations et que la position de la tête ne soit pas fixe plusieurs heures d'affilée. En définitive, le point litigieux restant à trancher à ce stade consiste à déterminer dans quelles conditions l'activité de polisseur est exercée, si elle respecte les limitations fonctionnelles du recourant et si elle pourrait ainsi constituer pour lui, dans une certaine mesure, une activité adaptée.

Les enquêtes conduites par la Cour de céans ont notamment mis en évidence que l'activité de polisseur se déroulait pour l'essentiel en position assise devant un établi, puis un peu en position debout et en position alternée. Dans cette activité, il y avait des vibrations et tout le haut du corps jusqu'aux reins était sollicité, particulièrement la nuque, les épaules et les poignets. Les parties ne contestent

d'ailleurs pas qu'il y ait des vibrations dans l'activité de polisseur et que tout le haut du corps soit sollicité, particulièrement la nuque.

12. Au vu de ce qui précède et après avoir conduit les enquêtes nécessaires, la Cour de céans estime que le poste de travail habituel de polisseur, même aménagé ou adapté, ne respecte pas les limitations fonctionnelles du recourant, de sorte qu'il faut y considérer une capacité de travail nulle dès le 18 janvier 2004, ce de façon définitive. En revanche, dès mi-juin 2006, la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Il convient donc à ce stade de calculer le degré d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} juillet 2006.

13. En vertu de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 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 321 consid. 3b/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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

14. En l'espèce, le recourant a présenté de manière prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 18 avril 2004, de sorte que son droit éventuel à la rente est né le 18 avril 2005, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. A cette date, son état de santé n'était pas stabilisé et il était en incapacité de travail totale dans toute activité ; son degré d'invalidité était par conséquent de 100 %, ouvrant droit à une rente entière d'invalidité. Ce n'est toutefois que le 27 février 2007 que le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 15 septembre 2006. Dans le courrier qu'il a adressé à l'intimé le 20 août 2009 suite au projet d'acceptation de rente, le recourant a contesté la date du dépôt de sa demande, alléguant que la date à retenir était le 15 septembre 2006. Il ne l'a toutefois plus contesté par la suite. A cet égard, la jurisprudence retient clairement que la date déterminante pour le droit aux prestations de l'assurance-invalidité est la date du dépôt de la demande présentée, sur une formule officielle, auprès de l'office de l'assurance-invalidité compétent (ATF non publié du 8 juin 2006, I 81/06). Dans la mesure où il ressort des pièces du dossier que l'intimé a reçu le formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant le 27 février 2007, c'est bien cette dernière date qu'il faut retenir pour le dépôt de la demande. Or, en vertu de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Conformément à la disposition précitée, l'intimé a retenu à bon droit que la rente du recourant ne pouvait lui être versée que dès le 27 février 2006.

Pour procéder à la comparaison des revenus, c'est l'année 2006 - année où la capacité de travail et de gain se sont modifiées - qui est déterminante, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à cette même année.

En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité du recourant, il résulte des pièces du dossier qu'il aurait perçu en 2006 un revenu annuel total de 89'960 fr., correspondant à son revenu de polisseur au sein de l'entreprise Z_____ SA (6'920 X 13). C'est donc à tort que dans ses écritures, le recourant retient un revenu sans invalidité d'un montant de 88'010 fr.

Pour déterminer ensuite le revenu d'invalidé du recourant, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76). C'est le lieu de préciser que le recourant n'a pas de qualification particulière et a toujours exercé, depuis son arrivée en Suisse en 1979, l'activité de polisseur dans des entreprises horlogères à Genève. Compte tenu de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assuré dans une activité légère et adaptée, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit en 2006, 4'732 fr. par mois ou 56'784 fr. annuellement (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, p. 15, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; la Vie économique, 7/8-2010, p. 90, B 9.2), ce montant doit être porté à 59'197 fr. 30. Conformément à la jurisprudence, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tient compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5 p. 78). Pour tenir compte notamment de l'âge et des années de service du recourant, une réduction supplémentaire de 10% apparaît appropriée, de sorte que son revenu avec invalidité s'élève en définitive à 53'227 fr. 70.

Il résulte de ce qui précède qu'à compter du 1^{er} juillet 2006, date à partir de laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sa perte de gain s'élève à 36'682 fr. 30, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 40,7%, arrondi à 41% (ATF 130 V 121), ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité.

15. Dans la mesure où la décision de l'intimé - qui accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et prévoit en même temps la réduction de cette rente - correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient d'appliquer l'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201). Cette disposition prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

En l'espèce, le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 1^{er} juillet 2006. Conformément à la disposition précitée, la rente entière allouée depuis le 1^{er} février 2006 ne peut pas être réduite avant le 30

septembre 2006, de sorte que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2006 au 30 septembre 2006 et à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2006.

16. La Cour souligne encore que le recourant est totalement absent du marché du travail depuis son licenciement en octobre 2004 et que la seule activité dans laquelle il a de l'expérience, à savoir l'activité de polisseur, n'est plus exigible. Ainsi, en raison de la période non négligeable de désintégration professionnelle et de l'impossibilité pour l'assuré de faire appel à son expérience passée, les chances qu'il a de réintégrer par ses propres moyens le marché du travail semblent particulièrement aléatoires. Il appartiendra donc à l'intimé, cas échéant, de prendre les mesures nécessaires de réintégration dans le circuit économique et d'examiner si des mesures professionnelles entrent en ligne de compte (ATF non publié du 31 janvier 2011, 9C_368/2010).
17. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis dans le sens des considérants et la décision de l'intimé du 29 septembre 2009 annulée.
18. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).
19. En vertu de l'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la Cour de céans est soumise à des frais de justice, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants et annule la décision de l'OAI du 29 septembre 2009.
3. Dit que Monsieur L_____ a droit à une rente entière du 1^{er} février 2006 au 30 septembre 2006 et à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2006.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour décision sur les mesures professionnelles.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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