RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1563/2002 **ATAS/499/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mercredi 30 juin 2004

En la cause

Madame T_____, mais représentée par Me Pierre GABUS, en l'étude duquel elle élit domicile	Recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève,	Intimé

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Valérie MONTANI et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Madame T_____, ressortissante portugaise née en 1970, mariée, sans formation professionnelle, a travaillé comme aide de cuisine à la X_____ du 15 décembre 1992 au 31 janvier 1999. L'assurée a subi le 11 septembre 1997 un grave accident de la circulation et a présenté dès cette date de longues périodes d'incapacité de travail.

2. Le 16 mars 1999, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en vue du reclassement dans une nouvelle profession, motivée par une « fracture comminutive ouverte stade I du pilon tibial droit ostéosynthésée par fixateur externe et embrochage du péroné en urgence à l'établissement hospitalier de le 11 septembre 1997 ».

3. Dans une communication du 3 mai 1999 adressée à l'assurée, l'OCAI a indiqué que la caisse cantonale de compensation allait procéder au rassemblement des données utiles au calcul de son droit aux prestations AI. L'OCAI a précisé que son degré d'invalidité serait réévalué à la fin de l'année 1999. A cette occasion, l'OCAI procéderait à l'examen de sa capacité résiduelle de gain et de travail ainsi qu'à la prise en charge éventuelle d'une mesure de reclassement.

4. Dans une décision du 4 juin 1999, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière de l'assurance-invalidité et une rente complémentaire pour conjoint à partir du 1er juin 1999, correspondant à un taux d'invalidité de 100%.

5. Par deux décisions du 15 juin 1999, l'OCAI a octroyé, d'une part, rétroactivement à l'intéressée une demi-rente de l'assurance-invalidité, ainsi qu'une rente complémentaire pour son conjoint, correspondant à un taux d'invalidité de 50% pour la période du 1er septembre 1998 au 31 mars 1999 et, d'autre part, une rente entière de l'assurance-invalidité correspondant à un taux d'invalidité de 100% avec effet au 1er avril 1999, se substituant à la décision du 4 juin 1999.

6. Conformément à sa communication du 3 mai 1999, l'OCAI a informé l'assurée le 10 décembre 2001 qu'il allait procéder à l'évaluation de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité en organisant un stage d'observation professionnelle (ci-après COPAI). Cette évaluation serait effectuée par le centre d'intégration professionnelle (ci-après CIP) pour une durée de 4 semaines à partir du 4 mars 2002.

   Ce stage s'est déroulée du 4 mars au 28 avril 2002, l'assurée a effectué un stage COPAI auprès du CIP. Durant la première période du stage qui s'est tenu du 4 au 31 mars 2002, l'assurée était intégralement présente. Cette période consistait en quinze journées d'activité dans les domaines de l'électro-mécanique, de

l'assemblage sériel et/ou de mises en situations professionnelles variées (électronique, dessin technique, travail du bois, magasinage, bureau, dactylographie, travail sur ordinateur, couture, travail du cuir, etc…), d'une série d'exercices de français, calcul, logique, tests psychotechniques, bureautique, dessin, etc… et d'un entretien journalier de bilan et un entretien final.

Durant la seconde période du stage qui s'est tenue du 1er au 28 avril 2002, l'assurée a été absente pour cause de maladie durant deux jours. Elle était donc présente seize jours sur dix-huit. Cette seconde période de stage a consisté en un stage en entreprise en tant qu'ouvrière en conditionnement. Son activité consistait en la mise en cartons, le découpage et le collage d'étiquettes, soit une activité en position assise 90% du temps et en position debout le 10% restant.

Durant cette période, l'assurée a perçu des indemnités journalières selon décision de l'OCAI du 26 avril 2002.

7. Dans une décision du 16 mai 2002, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité correspondant à un taux d'invalidité de 100%, avec effet au 1er juin 2002.

8. Suite au stage d'observation professionnelle qui s'est tenu du 4 mars au 28 avril 2002, le COPAI a rendu son rapport d'observation professionnelle le 3 juin 2002. Il a conclu à une capacité résiduelle de travail de 60%, soit un rendement de 60% sur un plein temps, après une période d'adaptation, dans une activité simple et légère, de préférence en position assise et avec possibilité d'alternance (telle qu'ouvrière d'usine, contrôleuse de pièces simples, conditionnement de produits finis, p. ex. bijouterie, textile ou pharmaceutique). Le CIP a proposé une mise au courant pratique en entreprise sous la forme d'une mesure d'aide au placement de type ESPACE.

9. Sur cette base, la division de réadaptation professionnelle, par courrier du 5 juin 2002, a relevé que la période d'adaptation préconisée par le CIP avait pour but de permettre l'amélioration progressive du rendement de l'assurée. Dès lors, il paraissait qu'un stage d'observation de type APAIL était indiqué pour apporter à l'assurée l'encadrement et l'apprentissage nécessaires à son autonomie. Pour cette raison, elle proposait de mettre l'intéressée au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle dispensé par les Ateliers APAIL du CIP du 12 août au 30 novembre 2002.

10. Dans un courrier du 19 juin 2002, l'assurée a informé l'OCAI qu'elle contestait le contenu et les conclusions du rapport du CIP du 3 juin 2002 qui ne mentionnait pas qu'elle avait dû s'absenter à plusieurs reprises du stage d'observation professionnelle pour des problèmes de santé. Elle en concluait qu'il était donc prématuré d'envisager un nouveau stage de formation professionnelle, mais qu'il fallait plutôt procéder à une investigation complète de son état de santé par le biais

d'une expertise médicale ou de solliciter un rapport du centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après COMAI).

11. Par décision du 28 juin 2002, l'OCAI a octroyé à l'assurée la prise en charge d'un stage d'observation professionnelle dispensé aux ateliers APAIL du centre d'intégration professionnelle CIP du 12 août au 12 décembre 2002.

12. Dans un recours du 2 août 2002 adressé à la Commission de recours AVS-AI (ci-après la Commission), l'assurée a conclu à l'annulation de la décision du 28 juin 2002 et au maintien des décisions initiales du 15 juin 1999. Elle a fait valoir que l'OCAI n'était pas en droit de réviser sa rente AI, car son état de santé s'était péjoré depuis le prononcé des premières décisions de l'OCAI. Au vu des rapports médicaux, sa capacité de travail résiduelle était inexistante et son degré d'invalidité devait donc demeurer de 100%. Le rapport COPAI qui concluait à une capacité de travail résiduelle de 60% ne tenait manifestement pas compte de ses importantes limitations à la santé et semblait ignorer ses nombreuses absences durant le stage d'observation dues à son état de santé précaire.

13. L'OCAI a rendu son préavis le 15 octobre 2002. Il a allégué avoir été dans l'obligation de procéder à la révision de la rente au vu des conclusions du rapport d'expertise du Dr A_____ du 27 juin 2001 (cf. *infra*) et de celles du stage COPAI du 3 juin 2002, qui retenaient respectivement une capacité de travail de 50% au moins et un rendement exigible de 60% sur un plein temps après une période d'adaptation. De plus, la recourante avait reçu un avis indiquant qu'une révision serait opérée lors de l'octroi de la rente initiale. L'OCAI a soutenu que la recourante, en refusant de se soumettre à la mesure d'aide au placement de type ESPACE, avait violé son devoir de collaboration et de réduction du dommage.

14. Dans sa réplique du 14 novembre 2002, la recourante a fait remarquer que l'OCAI se basait sur le rapport d'expertise du Dr A_____ du 27 juin 2001, mais que celui-ci ne prenait en compte que l'état de sa cheville, consécutif à l'accident du 11 septembre 1997, et laissait de côté ses atteintes à l'épaule gauche, lesquelles limitaient pourtant sa capacité de travail. La recourante a encore précisé qu'elle avait été absente pour des raison de santé du stage d'observation professionnelle qui s'était tenu du 4 mars au 28 avril 2002, soit durant 3 jours sur une période de 19 jours de travail effectif.

15. Dans sa duplique du 12 décembre 2002, l'OCAI a réaffirmé que l'ouverture d'une procédure de révision était justifiée. Il a expliqué que la décision d'octroi de rente entière, par décision du 15 juin 1999, était motivée par le fait que la recourante venait de subir une intervention chirurgicale (arthrodèse de la cheville), et qu'elle se trouvait à cette époque en convalescence et équipée d'une botte de marche, ce qui l'empêchait totalement d'exercer son métier d'aide de cuisine. De même, il était prématuré en juin 1999 d'envisager des mesures professionnelles. Par contre, les Dr

B_____ (rapport du 12 février 2001) et A_____ (rapport du 27 juin 2001) ont indiqué par la suite que des mesures professionnelles étaient indiquées. S'agissant des problèmes liés à l'épaule, évoqués deux ans et demi après l'accident, l'OCAI a allégué les avoir pris en compte, ainsi que cela ressortait du rapport du COPAI du 3 juin 2002, auquel était joint l'avis du Dr C_____ du 23 mai 2002. De plus, il ressortait du rapport d'expertise du Dr A_____ du 27 juin 2001 que les limitations de l'épaule étaient très modestes. Dès lors, l'OCAI estimait que l'état de santé de la recourante était compatible avec les mesures professionnelles proposées (cf *infra* pour les rapports médicaux).

16. Dans son écriture du 17 janvier 2003, la recourante a relevé qu'un second stage d'observation professionnelle n'apporterait aucun élément nouveau sur sa capacité de travail et aurait pour effet de lui faire endurer de nouvelles souffrances physiques.

17. Figurent notamment au dossier les documents suivants :

- Un rapport médical du 25 mars 1999 du Dr D_____, médecin-traitant de l'assurée, qui a posé le diagnostic de « status après fracture ouverte stade I, déplacée, comminutive du pilon droit traitée par ostéosynthèse par fixateur externe et embrochage du péroné en urgence, et non pas par ostéosynthèse interne, en raison de problèmes cutanés importants. Arthrose tibiotarsienne droite post-traumatique ». Il a attesté que l'intéressée présentait les incapacités suivantes dans sa profession d'aide de cuisine : 100% depuis le 11 septembre 1997, date de l'accident, reprise à 50% le 11 mai 1998 et nouvel arrêt de travail à 100% le 19 janvier 1999. Le Dr D_____ a ajouté que la reprise du travail dans une profession s'exerçant debout mais sans port de charge et déplacement dans un terrain irrégulier devrait être possible en tout cas à mi-temps. Par contre, le médecin ajoutait qu'il était trop tôt pour se prononcer précisément sur cette question et prévoyait d'attendre la fin 1999 pour cela.

- Un rapport du 12 février 2001 du Dr C. B_____ , chef de clinique à la clinique d'orthopédie de l'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, qui a diagnostiqué un status après fracture pilon-tibial droit et une tendinopathie sus-épineux de l'épaule 9 avec répercussion sur la capacité de travail, ainsi que des lombosciatalgies sans répercussion sur la capacité de travail. L'incapacité de travail de l'assurée demeurait entière depuis 1997. Selon le médecin, son état de santé était stationnaire, sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées.

- Un rapport du 12 février 2001 du Dr C. B_____ , chef de clinique à la clinique d'orthopédie de l'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, qui a diagnostiqué un status après fracture pilon-tibial droit et une tendinopathie sus-épineux de l'épaule 9 avec répercussion sur la capacité de travail, ainsi que des

lombosciatalgies sans répercussion sur la capacité de travail. L'incapacité de travail de l'assurée demeurait entière depuis 1997. Selon le médecin, son état de santé était stationnaire, sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées.

- Un rapport du 27 juin 2001 du Dr. D. A_____ qui a examiné l'assurée le 22 juin 2001 sur requête de l'ELVIA ASSURANCE-ACCIDENTS. Le médecin a diagnostiqué un status après fracture ouverte du pilon tibial droit stade I selon Gustilo suite à un accident de la circulation le 11 septembre 1997, un status après mise en place d'un fixateur externe de type Hofmann II avec 2 broches calcanéennes et 1 broche transmétatarsienne du 1er rayon ainsi qu'embrochage du péroné par un Kirschner 3.0 le 11 septembre 1997, un status après ablation du fixateur externe de la cheville droite le 17 décembre 1997, un status après arthrodèse tibio-astragalienne droite par 3 vis le 22 mars 1999 pour arthrose tibio-astragalienne droite secondaire à une incongruence articulaire post-fracture, un status après ablation du matériel d'ostéosynthèse post-arthrodèse de la cheville droite le 21 mars 2000, des douleurs résiduelles avec raideur secondaire des articulations du pied droit, un ressaut de l'épaule gauche sur probable rétrécissement de l'espace sous-acromial d'origine « x ».

  Le Dr A_____ a relevé que, compte tenu des douleurs résiduelles au niveau de la cheville droite, liées aux séquelles de l'accident, l'assurée ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'aide de cuisine, car elle ne pouvait rester debout toute la journée. Dès lors, son incapacité de travail demeurait totale dans cette activité. Par contre, l'assurée pourrait effectuer à un taux d'activité d'au moins 50%, voire plus, des travaux en position semi-assise, ne nécessitant pas de port de charges lourdes. Vu son faible niveau scolaire, des petits travaux d'établis en position semi-assise ou des travaux de surveillance de machine en position assise étaient indiqués. Le médecin a relevé que sans un reclassement professionnel, l'incapacité de travail ne pouvait pas s'atténuer, mais que les chances de succès étaient limitées, compte tenu du temps écoulé depuis l'accident et le fait qu'aucun reclassement professionnel n'avait été envisagé jusque là.

- Un rapport d'expertise du 11 décembre 2001 effectuée par le Dr D. A_____ à la requête de l'ELVIA ASSUSURANCE-ACCIDENTS, lequel a indiqué que l'assurée présentait une capacité de travail proche de 100% dans une activité telle qu'ouvrière dans une usine horlogère, à la condition que les pièces soient devant elle et qu'elle n'ait pas besoin de trop mobiliser ses épaules. Il en allait différemment de l'activité de caissière, en raison de ses problèmes d'épaule, qui pouvait entraîner une symptomatologie cervico-dorsale secondaire.

- Un rapport du 23 mai 2002 du Dr J. C_____ qui a relevé que l'assurée avait subi une fracture complexe du pilon tibial droit qui avait mal évolué et nécessité finalement une arthrodèse tibio-astragalienne. L'assurée en gardait des difficultés à

la marche prolongée et ne pouvait rester longtemps debout. Par ailleurs, elle se plaignait d'une tendinopathie du sus épineux de l'épaule gauche qui entraînait des limitations en amplitude et en force des activités de son membre supérieur gauche. Elle se plaignait enfin de dorsolombalgies communes. Le traitement actuel était uniquement symptomatique et ne la satisfaisait pas entièrement compte tenu des douleurs résiduelles toujours présentes. La situation devait être considérée comme stabilisée et non susceptible d'amélioration. Par ailleurs, le stage COPAI avait démontré que l'assurée ne pouvait plus travailler à plein rendement en raison de ses limitations, même si un plein temps était possible. Il recommandait à l'assurée une activité légère et adaptée, sans surcharge du membre inférieur droit et sans efforts répétés du membre supérieur gauche.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de

l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, télélogique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à

remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-vieillesse et survivants (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2002 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas

d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1). En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366, consid. 1b). Les dispositions légales pertinentes seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

5. Le litige porte sur la contestation d'une décision de prise en charge d'un stage d'observation professionnelle dans le cadre d'une procédure de révision de rente de l'assurance-invalidité.

6. Aux termes de l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée. La révision a lieu d'office ou sur demande (art 87 alinéa 1 du règlement sur l'assurance-invalidité ; ci-après RAI). La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du degré d'invalidité ou d'impotence (art. 87 alinéa 2 RAI).

   Selon l'art. 88a alinéa 1 RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence 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 outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2 c, 173 consid. 4 a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références).

   Selon le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), on fait appel aux services du COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assurés suivantes : les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre

paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible et les assurés qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p.ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée).

En l'espèce, l'OCAI a rendu le 15 juin 1999 une décision d'octroi de rente AI entière à partir du 1er avril 1999 sur la base d'un taux d'invalidité de 100%. Une révision du droit à la rente était prévue pour la fin de l'année 1999, selon les indications figurant dans une communication du 3 mai 1999. Le Dr A_____ a rendu le 27 juin 2001 un rapport d'expertise, ordonnée par la SUVA ASSURANCE-ACCIDENTS, où il a retenu que l'assurée ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'aide de cuisine, mais pouvait effectuer en position semi-assise des travaux ne nécessitant pas de port de charges lourdes à un taux d'activité de 50% au moins. Il faut relever à cet égard que les autres rapports médicaux présents au dossier vont dans le même sens. Dans le cadre de la révision de son droit à la rente AI, l'assurée a été convoquée à un stage COPAI qui s'est déroulé du 4 mars au 28 avril 2002. A l'issue du stage, l'OCAI a conclu que la recourante présentait une capacité résiduelle de travail de 60% après une période d'adaptation dans une activité simple et légère et de préférence en position assise avec possibilités d'alternance.

Au préalable, il faut constater que la révision du droit à la rente AI est intervenue d'office en application de la communication de l'OCAI du 3 mai 1999, selon l'art. 87 alinéa 2 *ab initio*. Par ailleurs, au vu de l'expertise du Dr A_____ du 27 juin 2001 qui indiquait que l'assurée présentait une capacité de travail de 50% au moins dans une activité adaptée, l'OCAI était fondé à considérer que l'état de santé de la recourante s'était amélioré, de sorte que son invalidité devait être réévaluée. C'est donc à juste titre que l'OCAI a convoqué l'assurée à un premier stage COPAI qui s'est tenu du 4 mars au 28 avril 2002.

Certes, postérieurement au stage COPAI, l'OCAI a rendu le 16 mai 2002 une décision où il a confirmé le taux d'invalidité retenu précédemment et accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité correspondant à un taux d'invalidité de 100% avec effet au 1er juin 2002, mais cette décision a été rendue avant le rapport du COPAI du 3 juin 2002 et rétablissait la situation *ante,* après le versement d'indemnités journalières, selon décision du 26 avril 2002, pendant les stages.

L'OCAI pouvait ainsi légitimement convoquer la recourante à un nouveau stage COPAI, en vue d'apporter à cette dernière l'encadrement et l'apprentissage nécessaires à son autonomie, en application de l'art. 87 al 2 *in fine* RAI. Du reste, le fait que la recourante soit encore jeune - âgée de 32 ans au moment de la décision litigieuse - plaide en faveur de mesures lui permettant de recouvrer son autonomie professionnelle. Cette mesure était d'ailleurs en adéquation avec les conclusions du rapport COPAI du 3 juin 2002.

7. Au vu de ce qui précède, la décision de l'OCAI du 28 juin 2002 doit être confirmée et le recours rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

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

Le greffier: La Présidente

Pierre RIES Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste :
Alain ACHER

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