



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1630/2002

ATAS/384/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

2^{ème} chambre

du lundi 24 mai 2004

En la cause

Monsieur O _____,

Recourant

comparant par Me Didier KVICINSKY, en l'étude duquel il élit domicile

contre

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

Intimé

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Maya CRAMER et Valérie
MONTANI, juges.**

EN FAIT

1. Monsieur
2. O _____, né en 1962, marié et père de deux enfants nés en 1988 et 1992, ressortissant turc au bénéfice d'un permis d'établissement « B », est arrivé en Suisse en 1992.
3. Le 28 juillet 1995, dans le cadre de son travail comme portier d'hôtel, l'intéressé a chuté sur le dos en saisissant une caisse de linge. En raison de lombalgies consécutives à l'accident, il n'a plus repris le travail dès cette date.
4. Dans un rapport du 14 août 1995, faisant suite à une imagerie par résonance magnétique lombaire, le Dr A, radiologue spécialiste FMH, a diagnostiqué chez l'assuré une dégénérescence discale L4-L5 et L5-S1 sous forme d'atténuation du signal des disques, mais sans discopathie, une petite herniation paramédiane et latérale droite à la hauteur de L4-L5, mais sans répercussion sur les racines, une protrusion prononcée à la limite de l'hernie au niveau L5-S1 de localisation paramédiane droite en contact avec la racine S1 droite, refoulée postérieurement.
5. Le Dr B, psychiatre, a rendu un rapport daté du 22 janvier 1996. Il a diagnostiqué chez l'assuré un épisode dépressif majeur, isolé, d'intensité légère à moyenne, ainsi que des lombalgies post-traumatiques. L'intéressé présentait un stress moyen dû à l'accident du 20 juillet 1996, à des problèmes administratifs et professionnels, et à des lombalgies. Son fonctionnement global actuel (EGF) était de 65 sur une échelle de 90.
6. A la demande de la WINTERTHUR assurance-accident, le Dr C, spécialiste FMH en chirurgie, a rendu un rapport daté du 12 juillet 1996. Il a indiqué que les lombalgies étaient probablement en relation avec l'accident du 28 juillet 1995, à l'exception des troubles objectifs constatés (petite hernie discale L4-L5 et protrusion discale L5-S1) qui ne pouvaient être mis en relation avec cet accident mineur. Il a relevé que l'assuré souffrait de dépression et que le pronostic de reprise du travail était défavorable. Il a recommandé à l'assuré de s'annoncer à l'assurance-invalidité pour un éventuel recyclage.
7. L'assuré a déposé le 5 août 1996 une première demande de prestations auprès de l'office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) en indiquant souffrir de la région lombaire.
8. Dans un rapport à l'OCAI du 5 novembre 1996, le Dr D, a notamment indiqué que l'assuré était en incapacité totale de travail depuis le 28 juillet 1995 et que tous les efforts de reprise du travail s'étaient soldés par des échecs en raison des douleurs ressenties lors du port de charges lourdes.

9. Le Dr E a procédé le 26 juin 1998 à un scanner de la colonne vertébrale. Il a noté que le canal rachidien était intact dans son ensemble et que la moelle était bien visible, sans particularité. A tous les niveaux étudiés de C3 à C7, il n'y avait pas d'image de hernie ou de protrusion. Les trous de conjugaison étaient libres des deux côtés. Les structures osseuses ne montraient pas de lésion traumatique. On relevait simplement de petites irrégularités dans les corps vertébraux correspondant à des vaisseaux nourriciers. En conclusion, le médecin ne diagnostiquait pas de lésion traumatique et en particulier pas de hernies discales.
10. Le 23 septembre 1998, l'OCAI a rendu une décision de refus de prestations. L'OCAI a expliqué que la capacité de travail de l'assuré demeurait entière dans toute activité non qualifiée adaptée, telle que travailleur spécialisé dans l'industrie, où il pourrait réaliser un salaire annuel approximatif de 40'300 fr. par an. Ce montant, comparé à celui qu'il toucherait, sans invalidité, dans son ancien métier de portier, soit 39'600 fr. par an, ne laissait apparaître aucune perte de gain, de sorte que les conditions à l'octroi d'une rente n'étaient pas remplies.
11. En date du 22 décembre 1998, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité, visant à l'octroi de mesures de reclassement dans une nouvelle profession.
12. L'OCAI a rendu le 26 janvier 1999 une décision de non entrée en matière, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé.
13. Le Dr F a procédé le 22 février 1999 à une nouvelle imagerie par résonance magnétique. Il a diagnostiqué une dégénérescence discale étagée, surtout en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 ; une hernie discale en C5-C6, de localisation médiane et surtout paramédiane à droite appuyant sur la partie antérieure droite du fourreau dural à l'émergence de la racine C6 droite ; une hernie discale en C6-C7 de plus faible épaisseur que l'espace sus-jacent, de localisation également paramédiane droite, ainsi que des lésions dégénératives au niveau des facettes des masses latérales.
14. Le 21 mars 2001, le Dr G de l'établissement hospitalier a rendu son rapport suite à un IRM de la colonne cervicale réalisé le 20 mars 2001. Il a diagnostiqué une discopathie cervicale étagée avec discrète image compatible avec une petite hernie médiane sans phénomène compressif important en C5-C6 et C7-D1. Il a précisé que l'examen était de mauvaise qualité, probablement en raison de légers mouvements du patient.
15. L'assuré a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 7 juin 2001 en vue de l'octroi d'une rente. Il a indiqué souffrir de douleurs du dos, des vertèbres cervicales, de tabagisme, de sinusites chroniques, de dépression, d'hypertension et d'un syndrome post-traumatique dû à la torture et à l'emprisonnement en Turquie.

16. Par courrier du 15 juin 2001, l'OCAI a requis de l'assuré qu'il démontre que son état de santé s'était aggravé depuis la décision de non entrée en matière du 26 janvier 1999 et lui a imparti un délai au 30 juin 2001 pour ce faire.
17. En réponse, le Dr H a remis à l'OCAI le 11 juillet 2001 copie du rapport de l'IRM cervicale effectuée à l'établissement hospitalier en date du 21 mars 2001. Il a été diagnostiqué une discopathie cervicale étagée avec discrète image compatible avec une petite hernie médiane sans phénomène compressif important en C5-C6 et C7-C1. Il était relevé que l'examen était de mauvaise qualité, probablement en raison de légers mouvements du patient.
18. Le Dr H a rendu le 29 septembre 2001 un rapport médical intermédiaire à l'OCAI. Il a indiqué que l'état de santé de l'intéressé s'était péjoré suite à un accident survenu le 14 juin 1998 sur l'autoroute à Berne, avec perte de connaissance ayant entraîné une hyperextension et hyperflexion cervicale. L'intéressé a ensuite séjourné à l'hôpital de l'Ile à Berne. Le médecin a indiqué que l'assuré souffrait de rhinite et de rhinosinusites chroniques, ainsi que d'une petite hernie latérale L4-L5 droite consécutive à son accident survenu en 1995. Il a ajouté que l'assuré suivait une psychothérapie depuis de nombreuses années, sans succès. Il avait été traité aux AINS, antalgiques, et avait suivi une physiothérapie, sans succès. Le pronostic était sombre.
19. Suite à un IRM, du 10 octobre 2001, la Dresse I a rendu un rapport, dans lequel elle a diagnostiqué une discopathie L4-L5, avec saillie discale foraminale droite et une discopathie protusive L5-S1.
20. Le 24 octobre 2001, sur requête de l'OCAI, le Dr B a expliqué qu'il n'avait examiné l'assuré qu'une seule fois, à l'occasion d'une évaluation psychiatrique du 19 janvier 1996 et à la demande de son médecin-traitant, le Dr J. Il restait depuis sans nouvelle de l'intéressé et ne pouvait fournir aucune information complémentaire.
21. Sur « demande d'expertise médicale » de l'OCAI, le professeur
22. K, médecin-chef de service à la division de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle l'établissement hospitalier, a diagnostiqué le 13 mars 2002 des troubles dégénératifs discrets au niveau de la colonne cervicale (C6-C7 et C7-D1) et de la colonne lombaire avec discrètes protrusions discales (L4-L5 et L5-S1), mais dans les deux cas, sans hernie discale. Il s'était basé pour cela sur le dossier radiologique de l'assuré transmis par la Dresse Laurence I.
23. Le médecin-conseil de l'OCAI a noté le 3 avril 2002 que l'état de la colonne vertébrale de l'assuré n'avait pas réellement changé entre 1995 et 2001 et que les troubles étaient discrets et habituels pour l'âge de l'assuré : cela n'expliquait pas

l'intensité de la symptomatologie ni n'empêchait la reprise du travail. Il a relevé que le professeur K confirmait l'appréciation du Dr L en 1998.

24. Par décision du 11 avril 2002, l'OCAI rejette la nouvelle demande de prestations du 7 juin 2001, indiquant ne pas entrer en matière. Il a noté que l'assuré ne lui avait amené aucun élément concernant une quelconque aggravation de son état de santé. L'OCAI s'est basé sur l'expertise médicale du 13 mars 2002 du professeur K, selon lequel l'intensité de la symptomatologie qui empêchait l'assuré de retravailler était inexplicable.
25. L'intéressé a formé recours le 10 mai 2002 en expliquant qu'il était malade, qu'il avait déposé à ce propos des certificats médicaux à l'OCAI. Il a ajouté qu'il avait été emprisonné durant 10 années en Turquie, qu'il avait subi deux accidents en Suisse, et qu'il ne pouvait à présent plus travailler.
26. Dans son préavis du 15 juillet 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Il a précisé que les arguments soulevés par le recourant ne contenaient pas d'éléments nouveaux susceptibles de modifier sa décision.
27. Le recourant, représenté par Me Didier KVICINSKY, a allégué que son état de santé s'était détérioré depuis la prise de décisions des 23 septembre 1998 et 26 janvier 1999, et qu'il était de ce fait dans l'incapacité partielle ou totale de travailler. Il a soutenu qu'il ressortait clairement des différents rapports médicaux qu'il souffrait de graves troubles du dos et a conclu à ce que l'OCAI se détermine sur son taux d'invalidité et lui octroie une rente.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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, 4^{ème} 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 1^{er} 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 1^{er} 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, téléologique 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 1^{er} 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 (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 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (ci-après RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
4. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours, interjeté en temps utile, est recevable à la forme, conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).
5. Selon 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, 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 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI).

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b ; 117 V 200 consid. 4b et les références).

Le point de savoir si une telle modification s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Lorsque l'administration constate que les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, elle liquide l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autres investigations. En revanche, si elle entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fO_____ une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; Pratique VSI 3/2000, p.154).

Lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi

longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988, page 504 ; ATFA du 28 mars 1988).

6. En l'espèce, l'OCAI a rendu une décision de refus de prestations datée du 23 septembre 1998 et une décision de non entrée en matière en date du 26 janvier 1999, toutes deux entrées en force. Dans sa décision du 23 septembre 1998, l'OCAI avait indiqué que la capacité de travail de l'assuré demeurerait entière dans toute activité non qualifiée adaptée et qu'il ne subissait aucune perte de gain. L'OCAI s'était notamment basé sur le rapport du Dr M 26 juin 1998 selon lequel le recourant ne présentait pas de lésion traumatique de la colonne vertébrale et en particulier pas de hernies discales.

Suite à sa nouvelle demande de prestations datée du 7 juin 2001, le recourant a produit à l'OCAI trois certificats médicaux des Dr W. D (11 juillet et 29 septembre 2001) et de la Dresse L. I (10 octobre 2001), indiquant qu'il présentait une petite hernie médiane sans phénomène compressif important en C5-C6 et C7-C1, ainsi qu'une discopathie L4-L5, avec saillie discale foraminale droite et une discopathie protrusive L5-S1.

L'OCAI, de son côté, a demandé un avis médical au professeur K, sur la base de l'IRM du 10 octobre 2001 effectué par la Dresse L. I. Le professeur K a rendu son rapport le 13 mars 2002 et l'OCAI s'en est très largement inspiré pour fonder la décision litigieuse du 11 avril 2002.

Au préalable, il y a lieu de constater que l'OCAI, en mandatant le professeur K, est entré en matière sur la demande de révision au sens de l'art. 41 LAI. Dès lors, c'est à tort que l'OCAI a rendu une décision de non entrée en matière. La décision litigieuse est en réalité une décision de rejet qui étend le pouvoir de cognition et de contrôle du Tribunal de céans au fond de la cause (cf. ATF 117 V 198 consid. 3a).

C'est le lieu de relever que le rapport du professeur K du 13 mars 2002 n'a pas été établi en pleine connaissance du dossier médical, que sa valeur probante est par conséquent sujette à caution, et qu'il ne peut en aucun cas être qualifié d'«expertise médicale».

En effet, le professeur K a rendu le rapport en question sans examen personnel de l'intéressé et uniquement sur la base du dossier médical transmis par la Dresse L. I. Celui-ci contenait le rapport du Dr M 26 juin 1998, l'IRM de la colonne cervicale du 21 mars 2001 du Dr G (établissement hospitalier) et une IRM de la colonne lombaire du 2 novembre 1998 de la radiologie de, mais pas le rapport du Dr N 22 février 1999, postérieur à la décision de non entrée en matière du 26 janvier 1999.

Le rapport du Dr A faisait pourtant état d'une possible aggravation de l'état de santé du recourant, puisqu'il diagnostiquait une hernie discale en C5-C6 et C6-C7, ainsi qu'une dégénérescence discale étagée, surtout en C4-C5, C5-C6 et C6-C7. Il faut encore relever que les constatations du Dr A ont une pleine valeur probante dans la mesure où il est intervenu comme médecin spécialiste en radiologie et non au titre de simple médecin de famille (cf. RCC 1988, page 504 ; ATFA du 28 mars 1988).

Au vu de ce qui précède, force est donc de constater que l'OCAI n'a pas suffisamment instruit la question de l'aggravation de l'état de santé du recourant entre la décision de non entrée en matière du 26 janvier 1999 et sa troisième demande de prestations du 7 juin 2001 alors qu'il est entré en matière et que le recourant a rendu vraisemblable une aggravation.

En conséquence la cause doit donc lui être renvoyée pour instruction complémentaire sur l'aggravation alléguée et l'éventuelle invalidité qui en découle.

7. Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement.
8. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens à titre de participation à ses frais ainsi qu'à ceux de son mandataire qui seront fixés en l'espèce à 1'500 fr.

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

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement .
3. En conséquence, annule la décision de l'OCAI DU 11 avril 2002.
4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire au sens des considérants ;

5. Condamne l'OCAI au paiement d'une indemnité de 1'500 fr.
6. 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:

Pierre RIES

La Présidente :

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