RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2127/2005 **ATAS/534/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 31 mai 2006

En la cause

Monsieur G_____, domicilié GENTHOD, représenté par Madame G_____, mais comparant par Maître Ariane AYER, en l'Etude de laquelle il élit domicile	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né le 1947, travaillait comme taxateur à l'Etat de Genève.

2. Le 21 mai 2002, il a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après l'OCAI) en invoquant un cancer de la prostate inopérable.

3. Dans un rapport médical destiné à l'OCAI et daté du 10 juin 2002, le Dr , A_____, généraliste, a diagnostiqué un adénocarcinome moyennement différencié de la prostate apparu en décembre 2000, un status après radiothérapie datant de février et avril 2001, un status après pneumonie atypique ayant nécessité une hospitalisation en avril 2001 et une asthénie persistante présente depuis décembre 1997. Au nombre des diagnostics n'ayant pas de répercussions sur la capacité de travail, le médecin a mentionné : un colon spastique, un acouphène à gauche, un status après ulcère duo-dénal et une augmentation isolée de GGT. Le médecin a encore attesté d'une incapacité de travail totale du 18 février au 27 mai 2001 puis de 50% et ce, pour une durée indéterminée. Selon le médecin, le diagnostic et le traitement ont été lourds à supporter pour le patient qui a présenté une asthénie après traitement hormonal et radiothérapie : il avait besoin de repos la journée et présentait moins de résistance à l'effort physique. Il a par ailleurs présenté des douleurs articulaires multiples (péri-arthrite de la hanche bilatérale, doigts à ressaut). L'état de santé de l'assuré a été décrit comme stationnaire.

4. Interrogé par l'OCAI, le Dr A_____ a encore indiqué dans un rapport daté du 2 juin 2002 que le patient était toujours incapable à 50% de travailler, que l'activité d'employé de commerce exercée jusqu'alors était exigible à raison de 4 heures par jour avec une diminution de rendement due à la fatigabilité et au manque de concentration et qu'il ne voyait pas quel travail serait mieux adapté à son état que le sien.

5. Du questionnaire rempli par le service des ressources humaines du département des finances le 13 août 2002, il ressort que l'assuré travaille depuis le 28 mai 2001 à 50%, compte tenu de son état de santé, et que son salaire à plein temps s'élève à 7'198 fr. 20 par mois depuis juillet 2002. S'y est ajoutée en 2002 une prime de fidélité de 1'426 fr. 95. Il a été précisé qu'une indemnité pour incapacité temporaire de travail correspondant à son plein salaire était versée à l'intéressé.

6. Interrogé par l'OCAI, le Dr A_____, par courrier du 23 octobre 2002, a déclaré que son patient ne souffrait pas de problèmes psychiatriques.

7. Par courrier du 10 décembre 2002, l'assuré a informé l'OCAI qu'après aggravation de son état de santé, il avait encore dû diminuer son temps de travail. Il a produit

une attestation du Dr A_____ indiquant qu'il devrait réduire son activité progressivement dès mi-novembre, qu'il estimait qu'à ce jour, il remplissait les conditions d'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité et que son incapacité de gain était supérieure à 66 2/3%.

8. Dans un rapport médical intermédiaire daté du 26 décembre 2002, le Dr A_____ a confirmé que l'état de santé de son patient s'était aggravé, ce dernier souffrant d'une fatigabilité plus importante et de troubles de la concentration engendrant des erreurs de calcul depuis l'été 2002. Un traitement à base d'antidépresseurs a été mis en place, ainsi qu'une thérapie de soutien.

9. Par courrier du 4 février 2003, l'employeur de l'assuré a fait savoir que ce dernier avait été dans l'incapacité totale de travailler les 12 et 13 décembre 2002, à 50% du 16 au 19 décembre 2002, puis à nouveau à 100% à compter du 20 décembre 2002.

10. Le 6 avril 2003, le Dr A_____ a répété que l'état de santé de son patient s'était modifié de façon notable depuis le mois de mai 2002, dans la mesure où sa fatigabilité était importante et où il éprouvait des difficultés de concentration entraînant des erreurs de calcul à son travail. Selon lui, la capacité de travail est nulle depuis le 9 janvier 2003; la compliance est optimale, il y a une bonne concordance entre les plaintes du patient et l'examen clinique; selon le médecin, une prise en charge psychiatrique n'est pas nécessaire. Il a indiqué être dans l'attente d'un rapport d'examen neuropsychologique de Madame L_____, psychologue à l'Etat de Genève.

11. Cette dernière a rendu son rapport en date du 16 avril 2003. Elle a indiqué que le patient se plaignait d'une fatigabilité certaine ainsi que d'un léger ralentissement et de difficultés de concentration. Elle a constaté que la mémoire épisodique était bien préservée et qu'il n'y avait ni dischronie ni anachronie ni troubles de la durée, que la mémoire sémantique était également bonne, tout comme l'orientation spatio-temporelle. L'attention était en revanche légèrement fluctuante. L'examen grossier des fonctions supérieures avait exclu une attaque organique. Les résultats étaient normaux, compte tenu de l'âge du sujet. Mme L_____ a indiqué que la fatigabilité et les légères difficultés de concentration et d'attention étaient ressenties comme étant très inconfortables mais n'altéraient aucunement les résultats des tests. En définitive, l'examen des fonctions supérieures a montré un fonctionnement correct sans altération grave; quant à l'examen de la personnalité, il a permis de conclure à une structure névrotique normale présentant un rapport au réel de bonne qualité et dont les limites entre la réalité et l'imaginaire étaient maintenues.

12. Le 4 décembre 2004, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision lui reconnaissant une incapacité de travail totale depuis le 18 février 2001 puis partielle, de 50% dès le 28 mai 2001. Il a considéré que le délai de carence avait

pris fin le 18 février 2002. C'est donc à compter de cette date qu'une demi-rente serait octroyée à l'assuré.

13. Le 16 juin 2003, la Dresse B_____, du service médical régional AI (SMR) a brièvement indiqué qu'à la lecture du dossier, elle constatait qu'il n'y avait pas d'arguments pour une incapacité de travail durable. Elle a suggéré de demander l'avis du Dr C_____, urologue, afin de préciser s'il existait des métastases, quels étaient la capacité de travail, les limitations fonctionnelles et le traitement, et de procéder éventuellement à un examen psychiatrique.

14. Le Dr C_____, interrogé, a indiqué ne pouvoir se prononcer quant à la situation de l'assuré, qu'il n'avait vu qu'une fois pour un second avis.

15. L'OCAI a alors interrogé le Dr D_____, urologue de l'assuré, qui, par courrier du 6 octobre 2003, a indiqué que la situation clinique du patient au plan urologique était parfaitement normale, qu'il n'y avait pas de métastases de son carcinome de la prostate, qu'il n'y avait ni incapacité de travail du point de vue urologique, ni limitation fonctionnelle et ni traitement en cours.

16. Dès lors, l'OCAI a demandé au SMR de procéder à un examen psychiatrique de l'assuré. Dans leur rapport du 25 février 2004, les Dresses E_____, psychiatre et B_____, généraliste, ont conclu à une capacité de travail exigible de 100% vu l'absence de limitations fonctionnelles psychiatriques. Les médecins ont relevé que le patient présentait des attaques de panique deux à trois fois par mois, non handicapantes, et que la dernière attaque de panique sévère datait de trois mois auparavant. Aucun symptôme de la lignée psychotique n'a été objectivé, pas plus que de symptôme de la lignée dépressive en faveur d'un diagnostic de dépression majeure. Sur le plan anxieux, les médecins ont estimé que le patient ne présentait pas d'angoisses persistantes ni de phobies. Aucun trouble de la personnalité morbide n'a été objectivé. Les médecins ont conclu à un trouble panique d'intensité légère.

    Au plan anamnestique, il a été relevé que dans son rapport médical du 28 novembre 2000, le Dr F_____, oncologue, avait posé le diagnostic d'adénocarcinome moyennement différencié de la prostate sans se prononcer sur la capacité de travail du patient. Le 10 juin 2002, le médecin traitant, avait posé le même diagnostic en y ajoutant un status après pneumonie atypique et une asthénie persistante. Il avait évalué l'incapacité de travail à 100% du 18 février au 27 mai 2001 puis à 50%. En dépit d'un traitement médicamenteux anti-dépresseur à petites doses, aucun diagnostic psychiatrique n'avait été retenu. Au plan urologique, le Dr D_____ avait quant à lui précisé que la situation était parfaitement normale, sans métastases, qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle ni incapacité de travail.

    Au point de vue psychiatrique, l'examen clinique n'a montré ni dépression majeure, ni décompensation psychotique, ni anxiété généralisée, ni trouble phobique, ni

trouble de personnalité morbide, ni perturbation de l'environnement psycho-social, ni limitations fonctionnelles psychiatriques. Dès lors, les médecins n'ont pas retenu d'incapacité de travail justifiable de ce point de vue.

Enfin, le diagnostic de trouble panique d'intensité légère a été jugé comme étant sans influence sur la capacité de travail. Il repose sur l'existence de plusieurs attaques d'anxiété neurovégétative survenue dans des situations n'impliquant pas de danger réel et non limitée à des situations phobogènes connues ou prévisibles avec des intervalles relativement libres (dans le cas de l'assuré, avec une fréquence de deux à trois fois par mois). Cette symptomatologie, qui a débuté en 1988, a nécessité une prise en charge psychiatrique ambulatoire qui n'a pas empêché l'assuré d'assumer une vie socioprofessionnelle normale. En l'absence d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire et d'un traitement médicamenteux spécifique, l'état de l'assuré est stable et le diagnostic de trouble panique n'a pas d'incidence sur la capacité de travail.

17. Par décision du 9 juillet 2004, l'OCAI a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 18 février 2002 au 31 mars 2003. Il a constaté que le début de l'incapacité de travail remontait au 18 février 2001, que l'examen médical pratiqué le 25 février 2004 par le SMR avait conclu à une incapacité de travail totale du 18 février au 27 mai 2001, de 50% jusqu'à la fin de l'année 2002, puis de 0%. Dès lors, l'OCAI a limité le versement de ses prestations au 31 mars 2003, soit à l'échéance d'un délai de trois mois depuis la reprise possible de l'activité, fixée à la fin de l'année 2002.

18. Par courrier du 26 juillet 2004, l'assuré a formé opposition à cette décision en alléguant qu'il était dans l'incapacité totale de travailler. Il s'est par ailleurs étonné de la compensation opérée avec les prestations versées par son employeur.

19. Par courrier du 6 octobre 2004, l'assuré a encore rappelé que, par courrier du 10 décembre 2002, il avait signalé une aggravation de son état de santé. Il s'est par ailleurs étonné de n'avoir pas reçu copie des différents rapports des experts qui l'avaient examiné.

20. Après que la copie du rapport d'examen du SMR lui a été communiquée, l'assuré, par courrier du 2 novembre 2004, a allégué que ce document contenait plusieurs inexactitudes : son épouse était cheffe du personnel à l'Université Webster et non à l'Université de Genève; elle était d'origine anglaise et non pas grecque; lui-même avait travaillé pour une société d'informatique et non pas pour une compagnie aérienne; il n'avait pas été licencié; le contrôle effectué chez son médecin traitant tous les trois mois était complété par d'autres visites médicales et, contrairement à ce qu'indiquait le rapport, son sommeil n'était pas préservé puisqu'il dormait mal et restait fatigué durant la journée. L'assuré a d'ailleurs fait valoir qu'une analyse du sommeil était prévue prochainement chez le Dr G_____. Il s'est étonné de ce

que sa fatigabilité n'ait pas été prise en compte et du fait qu'aucun test d'endurance n'ait eu lieu. Il a contesté que la prise en charge psychiatrique lui ait permis d'assumer une vie socioprofessionnelle normale et allégué à cet égard que ce n'était que grâce à la compréhension de son employeur et au soutien de sa famille qu'il avait pu gérer la situation. Il a encore relevé que l'examen du SMR avait eu pour objectif de déterminer s'il souffrait de troubles sur le plan psychiatrique alors que sa demande de prestations était motivée par une asthénie persistante.

21. Par courrier du 29 décembre 2004, l'assuré a informé l'OCAI que l'analyse du sommeil effectuée par le Dr G_____ et annoncée dans son précédent courrier avait démontré un sévère syndrome d'apnée du sommeil. Il a fait valoir que dans de telles conditions, son sommeil ne pouvait être préservé et a demandé à ce que le rapport du Dr G_____ soit pris en considération.

    De ce rapport, il ressort que le tracé d'oxymétrie nocturne pathologique a permis de retenir, en association avec une clinique évocatrice, le diagnostic de syndrome des apnées du sommeil avec un index de désaturation à 33 (c'est-à-dire une moyenne de 33 apnées par heure). Le Dr G_____, pneumologue, a proposé, "vu la sévérité des symptômes et du tracé" une thérapie par "CPAP".

22. Le SMR Léman, auquel a été soumis le rapport, s'est excusé d'avoir commis une erreur concernant l'origine et la fonction de l'épouse de l'assuré. Il a par ailleurs relevé que, même si les contrôles effectués tous les trois mois étaient complétés par d'autres visites médicales, aucun élément parlant en faveur la survenue d'éléments somatiques nouveaux ne ressortait de la lecture des rapports du médecin traitant. Les médecins ont estimé que les troubles du sommeil et la fatigue ne constituaient pas en soi une cause d'invalidité, que, certes, le diagnostic de cancer et son traitement "laissaient des séquelles physiques et psychiques" mais qu'il n'y avait, à l'heure actuelle, plus d'éléments objectifs pouvant plaider pour une invalidité au plan assécurologique.

23. Par courrier du mai 2005, l'OCAI a expliqué à l'assuré que s'il avait mis fin au versement de ses prestations au 31 mars 2003, c'est qu'il avait estimé que sa capacité de travail était totale à compter de décembre 2002 et qu'il y avait ajouté le délai de carence de trois mois prévu par la loi. S'agissant de la compensation en faveur de l'Etat de Genève pour un montant de 17'562 fr., l'OCAI a expliqué à l'assuré qu'elle se justifiait par le fait que son employeur, en dépit de son incapacité de travail, avait continué à lui verser son salaire à plein temps, raison pour laquelle, pour éviter une surindemnisation, l'employeur avait requis le paiement rétroactif de la rente et produit une cession de droit signée de la main de l'assuré le 29 juillet 2002.

24. Pour sa part, la CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES FONCTIONNAIRES DE

L'ADMNISTRATION DU CANTON DE GENEVE (CIA) par décision du 3 mai 2005, a reconnu à l'intéressé un degré d'invalidité de 100% à compter du 1er avril 2003.

25. Par courrier du 16 mai 2005, l'assuré a précisé à l'OCAI qu'il ne réclamait pas le versement de la somme de 17'562 fr. versée à l'Etat de Genève mais qu'il s'étonnait simplement que celui-ci, alors qu'il bénéficiait d'une couverture assurance perte de gain, reçoive également des montants de l'assurance-invalidité.

26. Par décision sur opposition du 25 mai 2005, l'OCAI a confirmé sa décision du 9 juillet 2004.

27. Par courrier du 17 juin 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. En substance, il relève que les tests effectués par le SMR Léman se sont limités à l'aspect psychologique alors que sa demande de prestations est basée sur des raisons somatiques et plus particulièrement sur sa grande fatigabilité. Il s'étonne de ce que l'OCAI n'en ait absolument pas tenu compte, pas plus que de l'aspect somatique dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail.

28. Par courrier du 27 juin 2005, Maître AYER s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assuré.

29. Par courrier du 28 juillet 2005, le recourant a complété son recours et conclu formellement à l'octroi d'une rente entière dès le 18 février 2002 et pour une durée indéterminée. Il a demandé subsidiairement à ce qu'une nouvelle expertise soit effectuée qui tienne compte de l'ensemble des affections dont il souffre. Il conteste la valeur probante du rapport du 25 février 2004, alléguant que ses conclusions sont contradictoires et partielles et qu'il aurait donc dû être écarté au profit des avis médicaux concordants contenus au dossier. Il ne conteste pas n'être atteint d'aucune affection psychiatrique invalidante, mais souligne souffrir en revanche d'importantes pathologies somatiques qui, elles, le sont. Il constate qu'aucune expertise médicale relative à l'ensemble de ses affections n'a été effectuée et relève enfin qu'aucune comparaison des gains n'a été pratiquée par l'OCAI, pas plus qu'un examen des éventuelles mesures de réadaptation qui pourraient s'avérer nécessaires.

30. Dans un nouvel avis daté du 26 septembre 2005, les Drs H_____ et I_____, du SMR Léman, ont admis qu'à la lecture attentive de l'ensemble du dossier, il ressortait des aspects somatiques, à savoir plusieurs doigts à ressaut, une périarthrite de la hanche bilatérale et un syndrome d'apnées du sommeil. Les médecins ont toutefois estimé que ces éléments n'étaient pas prépondérants dans l'appréciation médicale de la capacité de travail exigible, les atteintes ostéoarticulaires avec un bilan sanguin normal n'étant évoquées par la suite par aucun médecin traitant de l'assuré, ni par ce dernier lui-même dans son opposition ; le syndrome d'apnées du sommeil pouvait par ailleurs être traité par appareillage,

comme proposé par le Dr G_____, et ne constituait ainsi pas un facteur d'invalidité. La date de l'amélioration de l'état de santé de l'assuré justifiant l'arrêt de la rente ne ressortant pas clairement de l'appréciation du SMR, les médecins en ont conclu que l'octroi initial de la demi-rente était basé sur des éléments médicaux non invalidants au sens de l'AI, notamment une asthénie.

31. Dans sa réponse du 29 septembre 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Se basant sur les rapports du SMR, il fait valoir que tous les éléments somatiques ont été pris en considération maisqu'ils n'entraînent aucune invalidité.

32. Dans sa réplique du 1er décembre 2005, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il s'insurge que les médecins du SMR continuent à nier le caractère invalidant des affections dont il est atteint, plus particulièrement de ses apnées du sommeil, de ses acouphènes et de son asthénie, lesquels entraînent une fatigue importante et ce, malgré l'appareillage mis en place pour limiter les effets de l'apnée du sommeil. Il a en outre produit un nouveau rapport, établi le 14 novembre 2005 par Madame D1_____, neuropsychologue. Cette dernière a conclu à une mémoire immédiate dans la limite des normes, à une mémoire de travail sévèrement déficitaire appréciée sur matériel informatisé, à une mémoire épisodique dans la limite inférieure de la norme et à des mémoires sémantique et autobiographique de bonne qualité. Le raisonnement logique est dans les normes supérieures. Le maintien et l'élaboration d'un programme mental autonome pour la résolution de problèmes sont de très bonne qualité, de même que le rendement et l'attention soutenues. En revanche, l'attention divisée appréciée sur matériel informatique est sévèrement déficiente en raison d'un taux d'erreurs trop élevé dans les traitements des informations et d'un ralentissement des temps d'exécution. La focalisation attentionnelle, le déplacement du foyer attentionnel se font adéquatement et dans les temps. Madame D1_____ a conclu à un déficit attentionnel portant sur l'attention divisée, à un sévère déficit de la mémoire de travail et enfin, à des "capacités d'apprentissage et de fixation modérément déficitaires dans toutes les modalités. " Cliniquement, elle dit avoir pu constater une certaine fatigabilité, en l'espèce de performances attentionnelles et cognitives dont la qualité décroît après un certain délai durant lequel le patient est resté concentré. Ces troubles pourraient selon elle être interprétés, sur le plan étiologique, dans le cadre du syndrome d'apnées du sommeil. Elle a estimé que la nature et l'intensité de ces troubles pouvait perturber le patient dans l'exercice de sa profession, qui exige une concentration importante et des capacités d'attention intactes.

33. Le recourant a souligné que ces conclusions étaient confirmées par le Service des ressources humaines, lequel a estimé qu'il ne possédait "plus la concentration nécessaire à la pratique de son activité de taxateur et [souffrait] d'une grande fatigabilité". Il conclut à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement, à une nouvelle expertise médicale.

34. L'OCAI, par courrier du 9 janvier 2006, a maintenu sa position.

35. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 23 mai 2005 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

5. Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre le recourant sont invalidantes et ouvrent, le cas échéant, droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

6. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

   L'art. 16 LPGA prescrit que 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. Les définitions de l'incapacité de travail, l'incapacité de gain, l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATFA I 626/03 du 30 avril 2004).

7. L'invalidité est une notion économique et non médicale; ce ne sont donc pas les critères médico-théoriques qui sont déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

8. Par ailleurs, le simple fait que l'assuré soit incapable d'exercer son ancienne profession ne signifie pas encore qu'il est invalide au regard du droit suisse. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

9. En l'espèce, l'atteinte médicale est clairement établie : les médecins ont notamment diagnostiqué une asthénie, un syndrome d'apnées du sommeil sévère, sur lesquels le recourant base plus particulièrement sa demande de prestations. La question litigieuse est de déterminer quelles incidences ces atteintes à la santé ont sur la capacité de travail de l'assuré.

10. A cet égard, les médecins du SMR ont rendu plusieurs rapports. Force est cependant de constater que le premier ne portait que sur l'atteinte oncologique, dont il n'est pas contesté qu'elle n'entraîne plus d'incapacité de travail. Le SMR a alors procédé à un examen psychiatrique, lequel n'a porté que sur le trouble panique léger présenté par l'assuré. Aucune mesure de la fatigabilité et des capacités de concentration de l'assuré n'a été opérée. C'est en décembre 2004 que l'assuré a informé l'OCAI du diagnostic supplémentaire qui venait d'être posé, à savoir celui de syndrome d'apnées du sommeil qualifié de sévère. Malgré cela, le SMR, dans son rapport suivant, s'est contenté d'affirmer que ces troubles ne constituaient pas, en soi, une cause d'invalidité, puisqu'ils pouvaient être traités par appareillage. Il ressort néanmoins du rapport de Madame D1_____ que les facultés d'attention et de concentration de l'assuré sont atteintes, malgré la mise en place d'un appareillage pour limiter les effets du syndrome d'apnées du sommeil. Qui plus est, l'assuré a tenté de reprendre son activité, en vain : son employeur a constaté qu'il multipliait effectivement les erreurs alors que son poste requiert une attention et une concentration importantes.

    Force est de constater également que l'OCAI n'a ni déterminé quelles activités seraient exigibles de l'assuré ni procédé à une comparaison des gains alors même qu'il ressort clairement des déclarations du Service des ressources humaines du département des finances et de la décision rendue par la CIA que l'assuré est désormais incapable d'exercer sa profession antérieure. Il conviendrait donc de déterminer quelles sont ses limitations fonctionnelles précisément, quelle est leur influence sur sa capacité de travail, quelles activités sont désormais adaptées à sa situation et de procéder à une comparaison de revenus en bonne et due forme.

11. Le recours est partiellement admis en ce sens que la cause est renvoyée à l'OCAI afin que ce dernier procède à une expertise multidisciplinaire, à l'évaluation du degré d'invalidité de l'assuré et statue à nouveau, sur opposition.

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 au sens des considérants.

3. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de Fr. 1'000,-- à titre de dépens.

4. Annule la décision du 25 mai 2005.

5. Renvoie la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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).

La greffière — La présidente

Janine BOFFI — Karine STECK

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