

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3184/2006

ATAS/591/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 30 mai 2007**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié , Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Florence BRUTSCH et Bertrand REICH, Juges  
assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le 1962, est au bénéfice d'une formation de cuisinier, profession qu'il a exercée jusqu'en 1993, avant de se retrouver au chômage.
2. En juin 1995, l'intéressé a été victime d'un accident à l'armée; il a glissé sur le carrelage mouillé et a chuté sur le dos. Cet accident a entraîné des lombosciatalgies persistantes. Depuis lors, il a présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail, qui ont été prises en charge par l'assurance-militaire.
3. Le 8 août 1996, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à un reclassement dans une nouvelle profession.
4. Un reclassement professionnel a été organisé en 1998 par l'assurance-invalidité, conjointement avec l'assurance militaire. Ce reclassement avait pour objet l'obtention de la patente de cafetier. Le 26 août 1998, peu de temps avant les examens finaux, l'assuré a été victime d'une agression lors de laquelle il a subi des lésions corporelles au niveau du dos. Cette agression a entraîné un état de choc émotionnel, se manifestant par des angoisses et une dépression, accompagnées de consommation excessive d'alcool. L'intéressé a subi une seconde agression dans le courant de l'année 2001.
5. Mandaté par l'OCAI, le COMAI de Lausanne a effectué une expertise multidisciplinaire en date du 28 mars 2003, conduite par la Dresse A1\_\_\_\_\_, cheffe de clinique. A cette occasion, l'assuré a été examiné par le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et par la Dresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. Au niveau rhumatologique, les diagnostics suivants ont été posés: lombalgies chroniques non spécifiques récidivantes, troubles statiques rachidiens, déconditionnement physique et dysbalances musculaires étagées à prédominance lombo-pelvo-bicrurale. Le rhumatologue a également relevé une maltraitance infantile et un syndrome d'apnée du sommeil qui influence la résistance à la douleur de l'assuré. Il conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, après qu'une rééducation ait été effectuée. Il subordonne toutefois cette évolution physique à la prise en compte de la pathologie anxio-dépressive de l'assuré. Du point de vue psychiatrique, la Dresse C\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de troubles de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles et paranoïaques (F 61.0) et de suspicion d'un syndrome de dépendance à l'alcool (F 10.2) avec actuelle consommation contrôlée. Elle a considéré que pour l'heure, l'assuré n'était pas capable de se réinsérer professionnellement, en raison de son état psychologique et en tout cas pas avant qu'une aide sociale, psychiatrique et alcoologique soit entreprise. Au niveau de l'appréciation globale du cas, les médecins ont considéré que les diagnostics psychiatriques ainsi que les lombalgies chroniques non spécifiques récidivantes avaient une influence essentielle sur la

capacité de travail. La Desse A1 \_\_\_\_\_ a ainsi souligné que si la capacité de travail est entière du point de vue rhumatologique, après reconditionnement physique, le principal problème de l'assuré se situe au niveau psychiatrique, précisant qu'il s'agit clairement de troubles de la personnalité et non seulement de traits selon les critères de l'ICD-10. En effet, il s'agit d'attitudes et de comportements qui touchent plusieurs secteurs de fonctionnement et selon les critères à sa disposition, il s'agit d'un grave trouble de la personnalité, avec une perte d'intégration sociale. Elle a enfin exposé que la dépendance à l'alcool était secondaire au trouble de la personnalité, étant donné que la consommation d'alcool ne modifie pas le caractère de l'assuré. Dans leurs conclusions, les experts du COMAI ont retenu que la capacité de travail actuelle de l'assuré était nulle pour des motifs psychiatriques et pour toute activité, ce depuis environ septembre 1996. Les experts concluaient cependant que la capacité de travail pourrait augmenter à 40 - 50% en cas d'une prise en charge adéquate, dont l'efficacité n'est pas certaine, étant donné le trouble de la personnalité dont souffre l'assuré.

6. L'OCAI a soumis l'expertise du COMAI à son service médical régional (SMR) qui s'est prononcé en date du 7 juillet 2003. Il a considéré que l'atteinte psychiatrique n'est pas invalidante en soi, que les traits de la personnalité n'ont pas empêché l'assuré de travailler, même s'il a eu un parcours un peu chaotique. Le SMR a ajouté que le diagnostic psychiatrique n'est pas contesté, contrairement à l'impact sur la capacité de travail. Pour le SMR, il ne s'agit en effet pas d'une affection invalidante et elle n'influe pas sur la capacité de travail.
7. Par décision du 4 novembre 2003, l'OCAI a refusé à l'intéressé toutes prestations d'invalidité. Cette décision, non contestée, est entrée en force.
8. Le 17 mai 2004, l'assuré a déposé une demande de reclassement professionnel dans une nouvelle profession, faisant état de ses problèmes de dos, de dépression et d'alcool.
9. Par courrier du 18 mai 2004, l'OCAI a demandé à l'assuré de lui transmettre un rapport médical attestant d'une aggravation de l'état de santé, afin d'entrer en matière sur sa demande.
10. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 10 novembre 2004, le Dr D\_\_\_\_\_, médecine générale FMH, a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et qu'il n'y avait pas de changement dans les diagnostics. Concernant les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, il s'agit du trouble de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles et paranoïaques, le syndrome de dépendance à l'alcool avec actuellement une consommation éthylique interrompue. Depuis la dernière expertise effectuée en mars 2003 par le COMAI de Lausanne, la situation n'a guère évolué. Il a exposé que l'état psychique du patient a nécessité une prise en charge psychiatrique au CTB des Acacias, qu'un nouveau

traitement médicamenteux a été introduit et qu'il est suivi régulièrement par l'infirmière en psychiatrie du CTB. Une reprise de travail n'est pas envisageable pour l'instant car la prise en charge spécialisée du CTB des Acacias est toute récente et concorde avec une stabilisation de son état général. Un examen complémentaire ne lui semblait actuellement pas nécessaire, puisqu'il y a effectivement un changement important mais trop récent pour porter des éléments différents de ceux déjà constatés lors de l'expertise du COMAI en mars 2003. Cependant, l'indication à un examen complémentaire devrait être posée au début de l'année 2005.

11. Dans un courrier adressé à l'OCAI en date du 23 décembre 2004, les Dr E\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, et F\_\_\_\_\_, médecin interne au Département de psychiatrie, Consultation des Acacias, ont indiqué qu'il n'était pas possible actuellement de remplir le dossier concernant l'assuré, d'une part parce qu'ils ne le connaissaient pas suffisamment, dès lors qu'ils ne l'avaient vu que deux fois depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2004, et d'autre part, parce que ce patient a besoin de temps pour être en confiance et parler de lui-même. Dans ce contexte, les médecins s'interrogeaient de la possibilité d'une demande d'expertise.
12. Le SMR, dans un avis du 10 janvier 2005, a considéré que l'assuré n'avait rendu vraisemblable aucune aggravation de l'état de santé.
13. Par décision du 25 janvier 2005, l'OCAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles à l'intéressé. Cette décision n'a pas été contestée.
14. En date du 10 août 2005, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité, visant à l'octroi d'une rente, en raison de ses problèmes de santé, plus particulièrement de dépression, d'isolement et de difficultés relationnelles.
15. Par courrier du 18 août 2005, l'OCAI a octroyé à l'intéressé un délai au 30 septembre afin qu'il fournisse les faits nouveaux par écrit, preuves à l'appui. A la demande de l'intéressé, ce délai sera prolongé.
16. Le 30 novembre 2005, la Dresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, a adressé une attestation à l'OCAI en indiquant que l'intéressé est en incapacité de travail totale depuis le 23 avril 2005. Le médecin a complété cette attestation par un document établi en date du 6 décembre 2005, aux termes duquel elle atteste que l'intéressé est en incapacité de travail à 100% depuis le 23 avril 2005, date de sa première consultation à son cabinet. Après lecture du rapport d'expertise de la Dresse A1\_\_\_\_\_, cheffe de clinique du COMAI, établi en date du 28 mars 2003, elle considère que l'état psychique de l'assuré s'est, depuis lors, péjoré. Elle explique que l'abus chronique d'alcool qui s'inscrit secondairement dans le cadre d'un grave trouble de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles et paranoïaques, ainsi que la désinsertion sociale du patient ont abouti en deux ans et demi à un trouble dépressif, épisode actuel moyen. Le pronostic reste extrêmement

réservé en raison du grave trouble de personnalité qui rend le suivi psychiatrique difficile et aléatoire, ainsi que des complications de ce trouble. Une demande de rente AI à 100 % d'incapacité de travail doit être maintenant envisagée.

17. Dans un avis du 13 décembre 2005, le médecin de l'OCAI a relevé que selon le COMAI, le trouble de la personnalité était considéré comme sévère, mais qu'il n'avait pas été reconnu comme cause d'invalidité. Actuellement, c'est la même évaluation, mais il posait toutefois la question de savoir en quoi précisément en dehors de la consommation d'alcool, l'état de santé s'était aggravé par rapport à la "description" du COMAI et s'il ne pouvait être envisagé une prise en charge dans un centre spécialisé pour l'alcool.
18. Le 28 décembre 2005, l'intéressé a envoyé à l'OCAI un rapport établi par le Dr H\_\_\_\_\_, radiologue, suite à l'IRM de la colonne lombaire pratiquée le 28 décembre 2005, dans lequel il conclut à une hernie discale L5-S1 discrètement luxée vers le bas, comprimant la racine S1 gauche à sa sortie du sac dural, une discopathie modérée L5-S1, un discret bombement discal avec rupture de l'anneau fibreux L4-L5 et une arthrose inter-apophysaire postérieure L4-L5 et L5-S1 discrète.
19. Par courrier adressé à l'OCAI en date du 2 avril 2006, la Dresse G\_\_\_\_\_ a indiqué que dans son rapport du COMAI, la Dresse C\_\_\_\_\_, psychiatre, concluait déjà à un trouble de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles et paranoïaques, ainsi qu'à une suspicion d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommation contrôlée. L'état de santé actuel de l'assuré s'est cependant considérablement aggravé, car s'ajoutent au trouble de personnalité mixte un important repli social occasionné par un trouble anxieux généralisé et une dysthymie. L'intéressé souffre également de trouble mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool. Pour le surplus, elle indique que le patient suit actuellement un régime de substitution dans le cadre d'un sevrage alcoolique et a été adressé en parallèle à la Dresse I\_\_\_\_\_ à l'Unité d'alcoologie des "établissement hospitalier".
20. Après avoir soumis le dossier au SMR, l'OCAI, par décision du 11 avril 2006, a refusé d'entrer en matière, au motif que selon les documents produits, la situation de l'intéressé ne s'est pas notablement modifiée au point d'influencer son droit aux prestations AI, notamment à la rente.
21. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé a formé opposition en date du 27 avril 2006. Il considère que le refus d'entrer en matière est manifestement infondé, dès lors qu'il ressort sans conteste des rapports dûment motivés de la Dresse G\_\_\_\_\_ que son état de santé s'est notablement aggravé et que sa capacité de travail est nulle. Il relève par ailleurs que selon les éléments du dossier, l'appréciation faite en 2003 par l'OCAI du caractère invalidant du trouble

psychiatrique avéré s'écarter sans motif d'un rapport d'expertise établi par le COMAI, ce qui se révèle sans nul doute erroné et irréaliste. Il conclut également que c'est sous l'angle de la reconsidération qu'il y aura lieu d'examiner sa requête. Il a sollicité pour le surplus l'assistance juridique.

22. Par décision du 3 juillet 2006, l'OCAI a refusé d'octroyer l'assistance juridique à l'assuré. Cette décision a fait l'objet d'un recours séparé par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales.
23. Par décision du 7 juillet 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition formée par l'intéressé à l'encontre de sa décision de refus d'entrer en matière. Il a motivé sa décision par le fait qu'aucune limitation fonctionnelle n'existe dans le cas de l'assuré et que du point de vue psychiatrique, les éléments relevés par la Dresse G\_\_\_\_\_ étaient déjà partiellement connus lors de la première décision de refus. Quant à la reconsidération, elle est rejetée par l'OCAI au motif que la décision initiale de refus de prestations ne saurait être qualifiée de manifestement erronée.
24. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé interjette recours en date du 1<sup>er</sup> septembre 2006. Il fait valoir que les conditions d'une reconsidération sont remplies; en effet, la décision du 4 novembre 2003 refusant toutes prestations est manifestement erronée, dès lors que le SMR s'est écarté sans motif des conclusions de l'expertise du COMAI. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1996. Subsidiairement, il conclut, au titre de la révision, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2006.
25. Dans sa réponse du 14 septembre 2006, l'OCAI conclut à l'irrecevabilité du recours en tant qu'il sollicite l'octroi d'une rente d'invalidité à partir de septembre 1996 ou mai 2006, et à la confirmation de sa décision sur opposition du 7 juillet 2006. Il relève que la décision sur opposition attaquée ne concerne que la décision formelle d'entrer en matière sur le réexamen des droits de l'assuré.
26. Invité à se déterminer, le recourant, dans ses écritures du 11 octobre 2006, s'est référé au contenu de ses écritures du 1<sup>er</sup> septembre 2006, persistant intégralement dans ses conclusions. Il a précisé que la conclusion tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité a été formulée par économie de procédure, afin de gagner du temps dans ce dossier qui dure depuis de nombreuses années. Il relève par ailleurs que la décision entreprise concernant l'entrée en matière se prononce bien sur le fond, c'est-à-dire sur son état de santé, puisqu'elle fait état de ce qu'aucune modification ne serait intervenue depuis le premier refus de prestations du 4 novembre 2003. Il relève par ailleurs que son recours comporte des détails sur son état de santé et contient des motifs qui justifient non seulement l'entrée en matière mais également l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
27. Ses écritures ont été communiquées à l'OCAI en date du 16 octobre 2006.

28. Sur quoi, 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 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délais prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Le recours est dirigé contre la décision de non entrée en matière de l'OCAI, confirmée par décision sur opposition du 7 juillet 2006, ainsi que sur le refus de l'intimé de reconsidérer sa décision de refus de prestations du 4 novembre 2003.

5. Selon l'art. 87 al. 4 RAI, 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 les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. D'après cet alinéa (dans sa teneur en vigueur à la date de la décision litigieuse), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références).

L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Cependant, l'exigence sur le caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et la référence sous note n° 27). Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Quand l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle constate que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder 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 et la référence).

6. Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 66 consid. 2, et 77 consid. 3.2.3 relatif à l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps).

En l'espèce, il convient d'examiner les faits tels qu'ils se présentaient lorsque l'intimé a confirmé en date du 7 juillet 2006 son refus d'entrer en matière sur la demande de révision déposée le 10 août 2005 et la décision du 25 janvier 2005 refusant l'octroi de mesures professionnelles, entrée en force.

Selon le rapport établi par la Dresse G\_\_\_\_\_ en date du 30 novembre 2005, complété le 2 avril 2006, l'état de santé du recourant s'est considérablement aggravé depuis l'expertise du COMAI du 28 mars 2003, car en plus du trouble de la personnalité mixte, s'ajoutent un important repli social occasionné par un trouble anxieux généralisé et une dysthymie. Elle a relevé aussi que le recourant souffre également de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool. L'abus chronique d'alcool, pour lequel il est suivi par l'Unité d'alcoologie des "établissement hospitalier", s'inscrit secondairement dans le cadre d'un grave trouble de la personnalité mixte. Les troubles que présentent le recourant entraînent une incapacité de travail de 100 % dès le 23 avril 2005, date de la première consultation à son cabinet.

En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé, de sorte que c'est à tort que l'intimé a refusé d'entrer en matière. La cause lui sera en conséquence renvoyée afin qu'il instruisse la demande du recourant, notamment par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique dans les meilleurs délais - comme le proposaient d'ailleurs les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ de la Consultation des Acacias - et rende une nouvelle décision.

7. Le recourant demande la reconsidération de la décision du 4 novembre 2003, au motif qu'elle est manifestement erronée, dès lors que l'intimé s'est écarté sans motif des conclusions de l'expertise du COMAI du 28 mars 2003.

La reconsidération et la révision procédurale sont réglées explicitement à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, codifiant la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur: l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). 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 formellement passée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 469 consid. 2c et les références, 130 V 349 s. consid. 3.5; SVR 2004 ALV n° 14 p. 43 sv. consid. 3).

Selon la jurisprudence, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (SVR 2006 UV n° 17 p. 60 [U 378/05] consid. 5.3 et les arrêts cités; arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02 consid. 3.2).

Il y a lieu cependant de rappeler que si l'administration peut en tout revenir sur une décision formellement passée en force, le juge des assurances sociales ne peut la contraindre à reconsidérer sa décision (cf. ATF 119 V 479 consid. 1b/cc, 117 V 12 consid. 2a).

Les conclusions du recourant seront donc rejetées sur ce point.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.
9. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA).

L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à charge de l'OCAI (cf. art. 69 al. 1bis LAI, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2006).

\*\*\*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 11 avril 2006 ainsi que la décision sur opposition du 7 juillet 2006 en tant qu'elle confirme la non-entrée en matière.
4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
5. Déboute les parties de toutes autres ou contraire conclusions.
6. Condamne l'OCAI à verser au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
7. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Sylvie CHAMOUX

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