REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3212/2005 **ATAS/425/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème Chambre

du 9 mai 2006

En la cause

Monsieur M_____, représenté par X_____ SA

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis 97, rue de Lyon, 1203 GENEVE

intimé

Siégeant : Madame Isabelle Dubois, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après le recourant), ressortissant portugais né en 1968, est arrivé en Suisse en mars 1990 et a été engagé par la société Y_____ en tant que manœuvre.

2. Le 2 juin 1991, il a été victime d'un accident qui lui a causé une fracture de la cheville gauche. Le recourant a été totalement incapable de travailler dès le jour de l'accident et le cas a été pris en charge par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA). A la suite de l'examen médical final pratiqué le 7 août 1992 par le Dr A_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, le recourant a été jugé capable de recouvrer une capacité de travail totale dans un poste de travail debout et assis avec des changements de positions fréquents.

3. Le 19 août 1992, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), visant à l'obtention d'un reclassement dans une nouvelle profession.

4. Le 4 octobre 1994, alors qu'il effectuait un reclassement professionnel AI dans la société Z_____SA, le recourant a été victime d'un accident lui causant des lésions au poignet gauche et a été totalement empêché de travailler dès le lendemain. Plusieurs opérations chirurgicales ont été pratiquées sur son poignet (excision d'un kyste le 22 février 1995, arthroscopie le 8 novembre 1995 et dénervation radio-carpienne le 25 janvier 1996).

5. Le 30 juillet 1996, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OCAI, visant à l'obtention d'une rente ou éventuellement un reclassement dans une nouvelle profession.

6. Du 4 mai au 3 septembre 1998, le recourant a effectué un stage d'observation professionnelle, au terme duquel, il a été retenu qu'il disposait d'une capacité de travail avec un rendement de 50 % sur un plein temps. La main gauche ne devait pas être sollicitée en force et en vitesse et le recourant n'avait ni les ressources intellectuelles ni la motivation pour suivre une formation. L'évaluation était théorique car le recourant avait fait montre d'un manque évident d'engagement au cours du stage.

7. Le 21 février 1999, la SUVA a notifié au recourant une décision de rente, aux termes de laquelle elle lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité de 25 % dès le 1er décembre 1998. Par ailleurs, une indemnité pour atteinte à l'intégrité a été fixée à 15 % et 2,5 % concernant les accidents respectifs de 1991 et 1994. A ce titre, un montant de 17'010.- fr. lui a été versé. Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 27 août 1999.

8. En date du 1er mars 2001, le recourant a été engagé à 50 % par l'entreprise W_____ SA, en qualité de monteur.

9. Le 24 mars 2003, l'OCAI a notifié au recourant une décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1er octobre 1995.

10. En date du 30 septembre 2003, le Tribunal administratif a confirmé la décision de la SUVA octroyant au recourant une rente d'invalidité de 25 %.

11. Par courrier du 13 février 2004, l'OCAI a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure en révision de son droit à la rente, et lui a adressé un formulaire à remplir et retourner. Sur ce formulaire, le recourant a indiqué son emploi à mi-temps, ainsi que les noms de ces médecins, dont le Dr B_____, son médecin traitant.

12. Interrogé par l'OCAI, le Dr B_____ a indiqué dans son rapport du 11 avril 2004, les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail: status après fracture de malléole gauche, type C, ablation du matériel d'ostéosynthèse et immobilisation, séquelles radiologiques et cliniques post-traumatiques de la cheville droite, status après contusion et entorse du poignet gauche sur probable maladie de KIENBÖCK bilatérale sous-jacente avec plusieurs interventions chirurgicales, sinistrose sévère. L'état de santé du recourant est qualifié de stationnaire et le poste de travail actuel adapté. Y étaient joints les indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle, le rapport médical concernant les capacités professionnelles ainsi que des rapports d'analyse médicale.

13. Le 29 juin 2004, l'employeur du recourant a indiqué à l'OCAI que celui-ci travaillait 21 heures par semaine, pour un salaire de 41'600.- fr. depuis le 1er janvier 2004. Il avait été engagé à compter du 1er mars 2001.

14. Dans un avis médical du 2 novembre 2004, la Dresse C_____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que selon le Tribunal administratif la décision de rente de l'OCAI ne reposait sur aucun élément médical. Selon elle, la sinistrose diagnostiquée par le Dr B_____ ne pouvait être considérée comme ayant une influence sur la capacité de travail, qui devait donc être « considérée comme entière dans une activité adaptée ». La décision de l'OCAI lui paraissait donc « manifestement erronée sur le plan médical ».

15. En date du 8 décembre 2004, l'OCAI a rendu une décision sommairement motivée annulant et remplaçant celle du 24 mars 2003. D'une part, la décision litigieuse était manifestement erronée dans la mesure où le droit à la rente n'aurait pas dû être reconnu au recourant. D'autre part, le recourant avait omis d'avertir l'OCAI de sa prise d'emploi à partir du mois de mars 2001, ce qui avait pour conséquence, compte tenu du salaire réalisé, de réduire le taux d'invalidité à 31 %, raison pour laquelle le droit aux prestations était supprimé avec effet rétroactif au 1er mars 2001.

16. Par acte du 21 janvier 2005, le recourant s'est opposé à cette décision, concluant principalement à son annulation. Il rappelait que son médecin traitant avait expliqué que son activité professionnelle était adaptée à son état de santé. Par ailleurs, il y avait lieu de se souvenir que le Tribunal administratif s'était prononcé sur recours contre une décision de la SUVA, de sorte que l'OCAI, qui devait apprécier toutes les atteintes à la santé présentées, ne pouvait tenir compte de cette décision sans réserve. Il était donc faux de prétendre qu'il ne présentait aucune atteinte à la santé et une instruction complémentaire était nécessaire. Enfin, les chiffres retenus par l'OCAI pour effectuer le calcul du taux d'invalidité étaient également contestés.

17. Le 15 février 2005, le recourant a complété son opposition et persisté dans ses conclusions. Il a également produit une attestation médicale du 26 janvier 2005 du Dr D_____, nouveau médecin traitant, qui relevait que le patient présentait une douleur invalidante du membre inférieur gauche à l'origine d'importantes douleurs et d'une boiterie, des douleurs à la cheville gauche à la suite d'une fracture en 1990 ainsi qu'une gêne importante au poignet gauche (douleurs et kystes). Le patient était actuellement à l'arrêt de travail à 100 %. Un rapport du 23 décembre 2004 du Dr E_____, radiologue, était également joint. Selon ce médecin, l'IRM et les radiographies de la colonne lombaire avaient démontré la présence de discopathies et d'une hernie discale para médiane L5-S1 comprimant la racine S1 et le fourreau dural.

    Le recourant se déclarait gêné uniquement par ses troubles physiques, dont certains n'avaient pas été mis en évidence par son ancien médecin, le Dr B_____. Une intervention chirurgicale était envisagée pour son hernie discale et la durée de son incapacité de travail était en l'état indéterminée. Enfin, les bases du calcul réalisé par l'OCAI étaient toujours contestées. Ainsi, dans la mesure où il était évident qu'il ne pouvait pas travailler plus d'une demi-journée par jour, il présentait bien une incapacité de gain de 50 % ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité.

18. Par décision du 10 mars 2005, l'OCAI a procédé à un nouveau calcul des prestations dues au recourant, compte tenu des recherches complémentaires des périodes d'assurance au Portugal. Les périodes des 1er octobre au 31 décembre 1998 et 1er janvier 1999 au 28 février 2001 laissaient apparaître des soldes respectifs de 489.- fr. et 4'298.- fr. en faveur du recourant, lesquels seraient versés à la caisse de compensation en restitution du trop-perçu.

19. Par décision du 16 mars 2005, l'OCAI a réclamé au recourant la restitution de la somme de 29'658.- fr. perçus indûment entre le 1er mars 2001 et le 31 janvier 2005. Ce montant tenait compte des 4'787.- fr. déduits selon la décision du 10 mars 2005.

20. Le 2 mai 2005, le recourant s'est opposé à cette décision et a conclu à son annulation, relevant que la décision de suppression de la rente d'invalidité n'était pas entrée en force, puisqu'elle avait été contestée et que l'instruction de cette cause

était toujours en cours. Le recourant contestait donc devoir restituer un quelconque montant lié à la suppression de sa rente.

21. Par décision incidente sur opposition du 10 mai 2005, l'OCAI a suspendu la procédure d'opposition contre la décision du 16 mars 2005 jusqu'à droit connu concernant la décision du 8 décembre 2004.

22. Selon un certificat du 2 juin 2005 du Dr F_____, chef de clinique au service de Neurochirurgie de l'Hôpital cantonal, le recourant avait été opéré le 12 avril 2005 d'une volumineuse hernie discale gauche, dont les suites opératoires avaient été pénibles en raison de la persistance d'une douleur dans le membre inférieur gauche. Des séances de physiothérapie à but antalgique pour le membre inférieur gauche débuteraient bientôt, compte tenu de la légère amélioration des douleurs par rapport à la phase post-opératoire, ainsi que des massages au niveau lombaire en raison d'une légère contracture para vertébrale.

23. Dans un rapport médical du 17 août 2005, le Dr D_____ a posé le diagnostic de status post-discotomie pour volumineuse hernie discale L5-S1 gauche existant depuis une chute du 8 septembre 2004. Les status après intervention chirurgicale des deux poignets (1994) et ostéosynthèse d'une fracture de la cheville gauche (1991) étaient sans répercussion de la capacité de travail. Il en allait de même du syndrome du tunnel carpien gauche (2005). Cette incapacité de travail de 100 % existait depuis le 20 décembre 2004 en tant que « aide monteur en piscine, magasinier, rente AI 50 % », mais l'état de santé du patient allait s'améliorant. Toutes les tentatives de reprise d'une activité professionnelle avaient échoué, le patient se plaignant d'importantes douleurs invalidantes de la région lombaire basse et au niveau de la cuisse gauche perturbant le sommeil et rendant impossible le port de charges de même que la reprise de toute activité.

24. Par décision sur opposition du 27 juillet 2005, l'OCAI a confirmé sa décision du 8 décembre 2004 supprimant la rente d'invalidité du recourant avec effet au 1er mars 2001. Il ressortait de l'arrêt du Tribunal administratif du 30 septembre 2003 et de l'avis du SMR du 2 novembre 2004 que la décision d'octroi de rente était manifestement erronée sur le plan médical. Par ailleurs, la comparaison des revenus réalisés avant et après la survenance de l'invalidité n'amenaient plus qu'à reconnaître un degré d'invalidité de 31 %, taux n'ouvrant pas le droit à la rente. Dans la mesure où le recourant avait omis de renseigner l'OCAI contrairement à ses obligations, la suppression du droit avait un effet rétroactif.

25. Par acte du 14 septembre 2005, le recourant a interjeté recours contre cette décision par-devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit à une demi-rente d'invalidité. S'agissant de la décision de révision, elle n'était motivée par aucun fait nouveau intervenu depuis la décision initiale du 24 mars 2003, l'état de santé du recourant étant demeuré

stationnaire, de même que sa situation économique. Le recourant, qui travaillait depuis deux ans au moment où l'OCAI a rendu sa décision n'était pas soumis à l'obligation d'annoncer au cours de l'année 2001, puisqu'il ne percevait pas de prestations à ce moment-là. Il incombait à l'assureur de prendre les mesures d'instruction nécessaires pour recueillir les renseignements nécessaires en vue de l'établissement de sa décision, laquelle était intervenue cinq ans après le stage d'observation professionnelle. Enfin, l'OCAI ne disposait pas non plus d'un motif de reconsidération dès lors que, quand bien même sa décision du 24 mars 2003 était erronée, sa rectification ne revêtait pas une importance notable, car le résultat eût été le même, le recourant supportant une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 50 %.

26. Dans sa réponse du 14 octobre 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours, relevant que l'obligation de renseigner ne pouvait pas échapper au recourant et qu'il ressortait des pièces du dossier que l'annonce d'une reprise d'activité professionnelle n'avait pas été faite à l'époque.

27. Le 22 novembre 2005, le Tribunal de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle. A cette occasion, le recourant a indiqué que son employeur l'avait licencié avec effet au 30 novembre 2005 et qu'il était en incapacité de travail en raison d'un nouvel accident depuis le 5 janvier 2005.

28. Les négociations entreprises entre les parties à l'instigation du Tribunal de céans ont échoué, l'OCAI ayant persisté dans ses conclusions par courriers des 5 et 19 décembre 2005.

29. Dès lors, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger en date du 22 décembre 2005, après transmission de ces courriers au recourant.

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 cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après : LAI).

   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 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.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

5. La question qui se pose est de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a supprimé la demi-rente allouée au recourant avec effet rétroactif au 1er mars 2001. Selon l'office intimé, tant les conditions de la reconsidération que celles de la révision sont réunies. Le recourant soutient de son côté que les conditions n'en sont pas remplies, son activité à 50 % étant parfaitement compatible avec la demi rente qui lui avait été accordée.

   En préambule, il y a lieu de mentionner que le Tribunal de céans ne statuera pas, dans le cadre de la présente procédure, sur la question de la restitution, laquelle a fait l'objet d'une décision séparée de l'OCAI que le recourant a formellement contestée. L'instruction de litige est actuellement suspendue par-devant l'OCAI jusqu'à droit connu concernant la décision du 8 décembre 2004. Reste donc à déterminer si c'est à juste titre que l'OCAI a, par décision du 8 décembre 2004, confirmée par décision sur opposition du 27 juillet 2005, annulé et remplacé sa décision d'octroi de rente du 24 mars 2003.

6. Une décision d'octroi de prestations formellement passée en force peut être révoquée si les conditions d'une révision ou d'une reconsidération sont réalisées.

   Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Les principes

jurisprudentiels développés en matière de révision de rente sous le régime de l'ancien art. 41 LAI demeurent applicables (ATF 130 V 349 ss consid. 3.5 ; ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04).

Par ailleurs, selon l'art. 88bis al. 2 let. b du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (ci-après : RAI), la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

A ce sujet, l'art. 77 RAI dispose que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

Selon 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; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2).

Si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, l'administration peut en tout temps revenir sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 125 V 369 consid. 2 et les références).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la

reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, 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 (ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). Par ailleurs, on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait (au sens de l'art. 41 aLAI) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (même arrêt, consid. 5.1 ; ATFA non publié du 14 avril 2005, I 12/04).

Enfin, on rappellera que la notion d'invalidité utilisée dans l’assurance-invalidité correspond en principe à celle retenue dans l'assurance accidents obligatoire (et dans l'assurance militaire), raison pour laquelle l'évaluation de l'invalidité, même si elle doit être faite en principe de manière indépendante dans chaque branche d'assurance, doit normalement conduire au même résultat lorsque l'atteinte à la santé est la même (VSI 2001 consid. 2a p. 81).

7. En l'espèce, l’OCAI se base principalement sur l’arrêt du Tribunal administratif du 30 septembre 2003, selon lequel il résulte du dossier de l’OCAI que la décision de rente ne repose sur aucun document médical. Par ailleurs, le SMR a également confirmé dans son avis du 11 novembre 2004 que la décision était manifestement erronée sur le plan médical.

   Il est vrai que la décision d’octroi de rente du 24 mars 2003 se base presque exclusivement sur les conclusions du stage d’observation professionnelle de 1998, au terme duquel les responsables de stage avaient conclu théoriquement à une capacité de travail de 50 % dans des activités simples et répétitives légères. La comparaison de revenus telle qu’effectuée par l’OCAI à cette période aboutissait à la reconnaissance d’un taux d’invalidité de 59 %.

Cependant, les conséquences de l'arrêt du Tribunal administratif ne concernent que la possibilité pour la SUVA de s'écarter de la décision de l'OCAI. Rien n'indique, d'ailleurs, que les atteintes à la santé soient exactement les mêmes, ce qui peut déjà justifier des solutions différentes dans le cadre de ces deux assurances.

Tout au plus l'arrêt du Tribunal administratif pouvait-il ainsi justifier l'ouverture d'une procédure en révision par l'OCAI, mais en aucun cas une reconsidération.

Dans le cadre de la procédure en révision, l'OCAI a requis, comme il le devait, un rapport médical complet du médecin du recourant. Ce rapport confirme que l'activité déployée par le recourant depuis 2001, à raison de 50 %, correspond à une activité adaptée. Il y avait dès lors lieu d'en conclure, soit que la révision du droit à la rente ne se justifiait pas, soit qu'une instruction complémentaire s'avérait nécessaire.

Par ailleurs, on peut rappeler que, si le recourant a travaillé en qualité de manoeuvre pour l'entreprise Y_____ jusqu'en juin 1991, il n'était plus capable d'exercer une telle activité en raison de l'accident survenu à cette date, ce qui avait justifié un reclassement dans une nouvelle profession. C'est suite à ce reclassement et à un deuxième accident qu'un stage d'observation professionnelle a mis en évidence une capacité de travail avec un rendement de 50 % sur un plein temps, en 1998. Or, dès le début de 2001, le recourant a trouvé une activité professionnelle adaptée à sa capacité résiduelle de travail, se conformant ainsi à ce qui était exigible de lui. Lorsqu'il a été mis au bénéfice d'une demi rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 59 %, par décision du mois de mars 2003, il travaillait déjà à raison de 50 % et n'avait dès lors aucune raison d'en informer spontanément l'OCAI. Au surplus il l'a fait sur formulaire en février 2004 lorsqu'on le lui a demandé. Compte tenu des accidents en chaîne dont a été victime le recourant, il n'y aurait quoi qu'il en soit pas lieu, dans le cadre de la comparaison des gains, de prendre le revenu de manoeuvre.

Par conséquent, la décision d'octroi d'une demi rente depuis le 1er octobre 1995, du 24 mars 2003, n'était pas manifestement erronée. En outre, la révision de ce droit à la rente n'était pas non plus justifiée, l'activité déployée par le recourant correspondant précisément à sa capacité résiduelle de travail, telle qu'elle ressort du stage d'observation professionnelle ainsi que du rapport du médecin du recourant.

8. Par conséquent, le recours sera admis, et les décisions du 8 décembre 2004 et 27 juillet 2005 annulées. Le recourant, qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qui seront fixés en l'occurrence à 2'000 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.

3. Annule les décisions du 8 décembre 2004 et 27 juillet 2005.

4. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur du recourant de 2'000 fr.

5. 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

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