REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3616/2006 **ATAS/81/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 30 janvier 2007

En la cause

Monsieur V_____, domicilié , 1219 CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre	recourant

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur V_____ (ci-après le recourant), d'origine espagnole, né en 1962, est maçon de profession. Il est arrivé à Genève en juin 1986.

2. Au mois de novembre 1986, il a eu un accident de travail lors duquel il a subi un traumatisme à la main droite. Il a bénéficié d'une rente d'invalidité de 20% de son assurance accident (la CNA).

3. Il a déposé en date du 15 mars 1988 une demande de prestation auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à une mesure de réadaptation.

4. Sur demande de l'assurance-invalidité (ci-après AI), le Dr A_____, médecine interne, spécialiste FMH, médecine du travail, a effectué une expertise médicale en date du 9 juin 1989. Il a relevé un éthylisme chronique, et une importante limitation des fonctions du poignet droit et des mouvements du pouce droit. Selon ce médecin, l'état de santé du recourant semblait s'être plutôt aggravé après deux interventions chirurgicales qui lui ont laissé une cicatrice très douloureuse sur le côté radial du poignet droit. Il considérait qu'un reclassement professionnel pouvait être envisageable mais supposait un sevrage avant toute chose. Il a précisé qu'en tenant compte des différents handicaps du recourant, l'on pouvait admettre une invalidité de plus de deux tiers.

5. Au mois de février 1990, il a été victime d'un accident de la circulation lors duquel il a subi une fracture de la rotule gauche. De plus, il a allégué souffrir de douleurs dorsales dans la région lombaire.

6. Dans le rapport du Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (ci-après COMAI) du 18 décembre 1990, le Dr B_____, médecin chef, et le Dr C_____, chef de clinique adjoint, ont constaté que le diagnostic principal du recourant était un éthylisme chronique sévère, que les douleurs résiduelles du pouce droit intervenaient au second plan, et que les examens rhumatologiques et neurologiques n'avaient pas pu mettre en évidence de substrat organique. A la suite de l'accident de voiture en mars 1990, il a présenté une fracture de la rotule gauche, avec des douleurs persistantes du genou, rendant la marche difficile. Les radiographies que les experts ont pratiquées mettaient en évidence une évolution favorable sur le plan chirurgical, sans pincement fémoro-tibial et image d'algodystrophie. Concernant la question de la capacité de travail, ils n'ont pas trouvé, sur le plan organique et psychiatrique, de pathologie responsable d'une incapacité de travail, même dans son ancienne activité de maçon. Les experts ont constaté que si aucun traitement n'était envisagé, il risquait d'entraîner à court terme des lésions irréversibles pouvant entraver cette fois la capacité de travail de manière définitive. Ils ont estimé que les mesures de réadaptation n'étaient à envisager qu'après la réussite de la cure de sevrage. Il était plus judicieux d'essayer de le

réorienter dans une activité légère ménageant sa main droite. Ils restaient pessimistes quant au pronostic, vu la durée de l'alcoolisme et la présence d'atteintes déjà sévères, mais il leur paraissait nécessaire de donner une chance de réinsertion au recourant. Ils ont finalement conclu qu'à l'époque il n'y avait aucune raison médicale pour que le recourant ne travaille pas.

7. Par décision du 27 juillet 1993, l'AI a mis le recourant au bénéfice d'une rente sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, dès le 27 février 1991.

8. Par décision du 18 octobre 1994, et sur demande de l'Office fédéral des assurances sociales, l'AI a annulé et remplacé sa décision du 27 juillet 1993. Elle a informé le recourant qu'aucune prestation de l'assurance-invalidité ne pouvait lui être octroyé, car les conditions mises à la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi n'était pas réalisées. En effet, suite à un stage d'observation professionnelle effectué du 7 décembre 1992 au 6 mars 1993, il était apparu que le recourant avait une capacité de travail qu'il lui appartenait de mettre en valeur.

9. En date du 21 novembre 1994, le recourant a interjeté recours auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, concluant à l'octroi d'une rente entière sur la base d'une invalidité de 100%. Selon lui, le stage d'observation effectué avait abouti à la constatation qu'il était incapable de travailler étant trop limité dans ses mouvements.

10. Par jugement du 15 juin 1995 (cause n° 1128/94), la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, alors compétente, a examiné si la décision du 18 octobre 1994 pouvait valablement remplacé celle du 27 juillet 1993, qui était entrée en force et était donc définitive et exécutoire, et si elle était fondée quant à son contenu. La Commission a conclu que les conditions d'une révision n'étaient pas remplies. En effet, l'invalidité du recourant ne s'était pas modifiée de manière à influencer le droit à la rente depuis la décision du mois de juillet 1993. La reconsidération était exclue, car la décision du 27 juillet 1993 avait correctement tenu compte des pièces au dossier et de l'ensemble des circonstances. Plusieurs médecins avaient attesté de l'incapacité de travail du recourant dans sa profession de maçon, et une expertise médicale avait fixé l'invalidité à plus des deux tiers et confirmé l'ensemble des avis médicaux. Par conséquent, elle a annulé la décision du 18 octobre 1994 et confirmé celle du 27 juillet 1993, qui octroyait une rente entière. Elle a constaté que la capacité de travail du recourant était nulle dans le métier de maçon et que compte tenu de ses handicaps, l'exercice d'une autre profession était illusoire. Elle a rappelé que la réadaptation avait été rejetée par l'Office Régional, qui était chargé de l'examiner, ceci sur la base des rapports de l'observation professionnelle.

11. En octobre 1998, l'OCAI a informé le recourant de l'ouverture d'une procédure de révision du droit à sa rente d'invalidité.

12. Dans le rapport du 9 mars 1999, sur demande de l'OCAI, le Dr D_____, chef de clinique aux (ci-après "établissement hospitalier") et le Dr E_____, médecin-assistant aux "établissement hospitalier", ont posé comme diagnostics une fracture compliquée de l'avant bras droit, sur accident de travail en 1986, un status après fracture de la rotule gauche sur accident de la circulation en 1990, un alcoolisme ancien, une abstinence totale actuellement avec cirrhosehépathique, une hypertension portale et varices œsophagiennes stade I, un status après décompensation ascitogène inaugurale 1991, et tabagisme. Les médecins ont constaté que l'état de santé du recourant était stationnaire, qu'il y avait une incapacité de travail de 100% depuis le mois de novembre 1986 et que des mesures professionnelles étaient indiquées.

13. Dans un rapport non daté mais reçu par l'OCAI le 27 novembre 2001, le Dr F_____, médecin traitant du recourant, a posé comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail un status après traumatisme de la main droite, deux interventions chirurgicales avec séquelles douloureuses et déficit de la fonction, un status après fracture comminutive de la rotule gauche, avec réduction sanglante et ostéosynthèse par cerclage-haubanage de la rotule gauche le 5 mars 1990, et comme diagnostics n'ayant aucune répercussion sur la capacité de travail un status après crises convulsives après éthylisme (ancien). Il a considéré que l'état de santé du recourant était stationnaire, qu'il n'y avait aucun changement dans les diagnostics et que l'incapacité de travail était toujours de 100%. Selon ce médecin, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées pour le recourant.

14. Par communication du 30 janvier 2002, l'OCAI a constaté, dans le cadre de la révision du dossier, que le degré d'invalidité du recourant n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

15. Par courrier du 8 juillet 2002, la Commission paritaire des métiers du bâtiment "second œuvre" a remis en copie le rapport établi par l'un de ses contrôleurs de chantiers concernant le recourant. Selon ce rapport, le recourant a été surpris en train de déployer une activité de peintre sur une échelle, dans le cabinet d'un médecin. Il s'agissait de travail au noir. Interpellée à ce sujet, la Dresse G_____ a expliqué par courrier du 5 septembre 2002 que le recourant n'avait travaillé que deux jours pour l'aider à repeindre ses nouveaux locaux, qu'il avait œuvré de façon autonome pendant son déménagement, qu'il n'y avait pas de responsable de chantier, et que l'argent qu'elle lui avait remis pour le remercier n'était pas dans son esprit un salaire, et n'a pas pensé à verser des cotisations AVS/AI. Elle a indiqué qu'elle avait demandé un coup de main au recourant qui était déjà depuis un certain temps un de ses amis.

16. Dans le rapport intermédiaire du 28 janvier 2003, sur demande de l'OCAI, le Dr F_____ a confirmé que l'état de santé du recourant était stationnaire depuis 2001. De même, aucun changement de diagnostics n'était à signaler.

17. Dans l'avis du Service médical régional assurance-invalidité (ci-après SMR) du 17 mars 2004, le Dr H_____ et le Dr I_____, médecins au SMR, ont rappelé que d'un point de vue strictement médical, les conditions nécessaires à l'octroi d'une rente n'avaient jamais été remplies. En effet, en se référant à l'expertise du COMAI du 9 octobre 1990, ils ont indiqué qu'il n'y avait pas eu de rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail. De plus, ils ont signalé que la décision d'octroi avait été prise par une instance judicaire, et que les derniers documents du dossier ne faisaient état d'aucun élément nouveau sur le plan médical. Par conséquent, ils ont conclu qu'ils n'avaient aucun argument médical à faire valoir pour remettre en question la rente du recourant. Ils ont suggéré de soumettre le dossier au service juridique de l'assurance-invalidité pour révision.

18. Dans son rapport du 4 août 2005, la division de réadaptation professionnelle a rappelé l'entretien qu'elle a eu avec le recourant le 13 septembre 2004. Lors de cet entretien, le recourant avait indiqué que son état de santé était toujours le même, qu'il avait toujours une forte limitation au poignet gauche, et que son genou et son dos le faisaient toujours autant souffrir. A la question de savoir s'il pensait être en mesure de travailler dans une activité respectant ses limitations, il a répondu que s'il s'agissait d'un travail très léger, il se pourrait qu'il puisse exercer une activité, mais certainement pas à plein temps. Concernant le travail effectué chez la Dresse G_____ que, d'après lui, il ne connaissait pas, il a indiqué qu'il a effectivement aidé un copain à repeindre l'appartement de celle-ci pendant moins d'une semaine. Il était conscient qu'il s'agissait d'un travail au noir. Il a également indiqué que de temps en temps pour rendre service, il lui est arrivé d'exercer d'autres activités professionnelles au noir. Il s'agissait toujours de petites activités dans lesquelles il pouvait aller à son rythme, sans contraintes de temps et de rendement, et que lorsque les douleurs apparaissaient, il pouvait sans autre s'arrêter. S'agissant de sa capacité d'exercer une activité professionnelle légère, adaptée et tenant compte de ses limitations, le recourant a dit qu'il ne pensait pas pouvoir tenir un rythme chez un employeur, en fonction de la production et des rendements demandés, et qu'à part quelques petites activités accessoires, il ne pensait pas pouvoir être physiquement capable d'assumer un emploi. La division de réadaptation professionnelle a alors décidé de mettre en place un stage au Centre d'observation professionnelle assurance-invalidité (ci-après COPAI), afin d'examiner ses aptitudes de réadaptation professionnelle et sa capacité de travail. Ce stage a duré du 5 septembre 2005 au 2 octobre 2005.

19. Selon le rapport du COPAI du 11 octobre 2005, les capacités du recourant "sont compatibles avec des activités légères, à condition de pouvoir alterner les positions et/ou faire quelques pas, à temps complet et avec un rendement de 70% minimum, dans le circuit économique normal. Pour tenir compte du fort déconditionnement et améliorer ce rendement, une période d'adaptation et de réentraînement est nécessaire." Les maîtres de réadaptation ont indiqué que les activités d'employé de

bureau de tabac ou de PMU, de magasinage léger, tous domaines de façonnage léger ou comme ouvrier d'usine en mécanique légère étaient compatibles avec la capacité du recourant. Lors de son stage, le recourant a déclaré qu'il était exclu qu'il travaille à 100%, n'ayant pas les capacités pour le faire, mais qu'il évaluait son potentiel maximum à 50%.

20. Dans une note du 12 octobre 2005, le Dr J_____, médecin consultant du COPAI, a signalé que depuis une vingtaine d'années le recourant n'a plus eu d'activité professionnelle et qu'il était gravement déconditionné sur le plan socioprofessionnel. Selon ce médecin, il était "sans doute totalement illusoire d'imaginer dans ces conditions une reprise volontaire d'activités professionnelles". Il a constaté d'une part que le stage effectué au COPAI avait montré que le recourant pouvait "théoriquement avoir une activité adaptée à 100% avec un rendement de l'ordre de 70%, très vraisemblablement améliorable par un réentraînement à l'effort", et d'autre part que la mise en pratique de la capacité théorique constatée lors du stage au COPAI était probablement vouée à l'échec à la suite de cette longue période d'interruption de travail.

21. Dans son rapport du 17 novembre 2005, la division de réadaptation professionnelle a conclu qu'elle ne pouvait pas suivre les conclusions du COPAI s'agissant de la baisse de rendement de 30%, car elle lui paraissait "quelque peu exagérée". En effet, elle a évoqué le fait que le recourant a été dénoncé par la commission paritaire des métiers du bâtiment "second œuvre". La dénonciation indiquait que lors d'un contrôle sur un chantier, les inspecteurs ont rencontré le recourant en train d'effectuer des travaux de peinture sur une échelle dans un appartement en complète rénovation. De plus, lors de l'entretien avec le recourant le 13 septembre 2004, ce dernier avait indiqué à la division de réadaptation professionnelle qu'il avait également effectué quelques autres petites activités au noir pour arrondir ses fins de mois. Donc, il n'était pas aussi "déconditionné" qu'il avait pu le montrer lors du stage. La division de réadaptation professionnelle a admis une réduction supplémentaire de 15% qui tenait compte de la nationalité étrangère, du manque de régularité dans l'exercice d'une activité professionnelle et que seule une activité légère était possible. Elle a procédé à la détermination du degré d'invalidité à l'aide de la comparaison des revenus. Elle a comparé le salaire auquel le recourant pourrait prétendre dans une activité légère adaptée à ses limitations fonctionnelles, à plein temps, soit 49'510 fr. avec celui qu'il aurait pu gagner dans son ancienne activité de manœuvre sans invalidité, soit 58'247 fr. Elle est arrivée à un taux d'invalidité de 15%.

22. Par décision du 18 novembre 2005, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité du recourant, dès le deuxième mois qui a suivi la notification de cette décision, au motif que le degré d'invalidité était inférieur à 40%. En l'espèce, il était de 15% en se basant sur le calcul de la division de réadaptation professionnelle.

23. En date du 9 décembre 2005, le recourant a formé opposition à la décision du 18 novembre 2005, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, adaptée à son état de santé.

24. Par écriture du 16 février 2006, le recourant a complété son opposition, faisant valoir essentiellement, que son état de santé ne s'était pas modifié au point d'influencer son droit à la rente, étant donné qu'il était stationnaire depuis de nombreuses années.

25. Par décision sur opposition du 4 septembre 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition formée le 9 décembre 2005 et complétée le 16 février 2006. Il a constaté que sur le plan médical aucune modification notable n'avait été établie, mais que la capacité de gain s'était manifestement modifiée. Par conséquent, il y avait bien un motif de révision car la modification de la capacité de gain en était un. Concernant la capacité de travail fixée à 100%, la baisse de rendement de 15% et la pondération de 15%, elles étaient justifiées car elles tenaient bien compte de l'ensemble du dossier (cf. rapport de la division de réadaptation). Par conséquent, le nouveau taux d'invalidité étant de 15%, la rente a été supprimée. L'OCAI a estimé que c'était à bon droit qu'il avait refusé des mesures professionnelles pour le recourant car ce dernier avait fait preuve de sa capacité à trouver une activité adaptée à ses possibilités en travaillant au noir, sans en informer l'OCAI. Il a précisé qu'une demande de placement pouvait être introduite auprès des services compétents en application de l'art.18 LAI.

26. Par courrier du 5 octobre 2006, le recourant a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après Tribunal), concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 4 septembre 2006, à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité adaptée à son état de santé, à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, et à la condamnation de l'OCAI en indemnité de procédure. Subsidiairement il a conclu à ce que la cause soit renvoyée à l'OCAI pour instruction complémentaire et qu'une expertise médicale soit ordonnée. Depuis la dernière révision du droit à la rente, en janvier 2002, son état de santé ne s'est pas amélioré, ce que l'intimé a reconnu. Le recourant a constaté que l'intimé n'avait effectué aucune instruction médicale afin de se prononcer sur son état de santé et sa capacité résiduelle de travail médicalement attestée. Selon le recourant, aucun fait nouveau n'était intervenu qui justifiait une appréciation juridique différente de l'état de santé et du droit à la rente. Par ailleurs, il a indiqué qu'il n'avait jamais contesté avoir conservé une modeste capacité de travail résiduelle. Selon lui, le fait d'exercer des petits travaux légers ne signifiait pas qu'il disposait d'une pleine capacité de travail. De plus, le stage d'observation professionnelle a démontré qu'il présentait une capacité résiduelle de travail de 70%, et non pas de 100% comme l'estimait sans fondement l'OCAI. Le recourant a considéré que le taux de pondération à retenir devait être de 25% et non pas de 15%. Avec ces modifications, il aboutirait à un degré d'invalidité de 55%, qui ouvrirait le droit à

une demi-rente d'invalidité. Enfin, contrairement à ce que prétendait l'intimé, le recourant l'a informé de ses activitéssporadiques. Il ne voudrait dès lors pas être pénalisé par l'OCAI en estimant qu'il disposerait d'une pleine capacité de travail.

27. Dans sa réponse du 23 octobre 2006, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de sa décision. Les arguments invoqués par le recourant n'étaient pas susceptibles de l'amener à une appréciation différente du cas.

28. Par écriture complémentaire du 22 novembre 2006, le recourant a indiqué renoncer à déposer une réplique, et il a confirmé son recours et ses conclusions.

29. Le 7 décembre 2006, le Tribunal a communiqué cette écriture à l'intimé et a gardé la cause 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 cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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.

3. 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; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). 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).

En l'espèce, l'essentiel des faits déterminants remonte à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, notamment le rapport du COPAI et les décisions de l'OCAI. Par conséquent, la LPGA s'applique au présent litige. Par ailleurs, les règles en assurance-invalidité sont celles de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, dans sa teneur au 1er janvier 2004 (LAI).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable, conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA.

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a supprimé la rente entière dont bénéficiait le recourant.

6. Aux termes de l'art. 17 al. 1 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.

   Cet article reprend en substance les termes de l'art. 41 de la loi sur l'assurance-invalidité dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, de sorte que les principes jurisprudentiels développés en la matière demeurent applicables (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

   Selon l'art. 87 al. 2 du Règlement de l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (dans sa teneur au 30 mai 2006) (RAI), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité.

   Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

   La diminution ou la suppression de la rente prend effet, soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), soit 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 (let. b) (art. 88bis al. 2 RAI).

Aux termes de l'art. 77 RAI, 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. On peut citer comme exemple de motif de révision, l'augmentation ou la baisse du revenu d'invalide ou du revenu d'une personne valide, la modification des dispositions légales ou réglementaires impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes (cf. Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI), chiffre 5005).

Il n'y a pas matière à révision lorsque on est en présence d'une modification à caractère provisoire, ou lorsque des modifications de directives administratives rendent les conditions du droit à une rente plus strictes, ou si on est en présence d'une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même (RCC 1987 p. 36; cf. CIIAI, chiffre 5006).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4 et du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2).

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 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 369 consid. 2; ATF 109 V 262 consid. 4a).

7. Par ailleurs, aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Il s'agit de la révision dite procédurale.

   Selon la jurisprudence, les "faits nouveaux" sont ceux qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du recourant malgré toute sa diligence. En

outre, ils doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATFA du 3 juillet 2002, cause H 121/02; ATAS/635/2006 du 10 juillet 2006).

8. Enfin, si les conditions d'une révision ne sont pas remplies, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force.

Le principe général du droit des assurances sociales selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). La reconsidération est expressément prévue à l'art. 53 al. 2 LPGA aux terme duquel "l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable".

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 cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). En plus du caractère indubitablement incorrect, il faut que la rectification revête une importance significative et que la décision n'ait pas déjà été prise par un tribunal. (cf. CIIAI, chiffre 5031)

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. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une

reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Il en est de même lorsqu'une rente devrait être réduite ou supprimée au seul motif qu'une modification des directives administratives rend les conditions du droit plus strictes (RCC 1982 p. 252; cf. CIIAI, chiffre 5033)

Selon l'ATAS/836/2006 du 21 septembre 2006, "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 n° 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 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 parait 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)."

9. En l'espèce, le Tribunal constate tout d'abord qu'au vu du jugement du 15 juin 1995, rendu par une autorité judiciaire, la reconsidération est exclue. Par conséquent, il s'agit de savoir si on est en présence d'un motif de révision. Il convient de comparer la situation du recourant telle qu'elle se présentait le 15 juin 1995, date de la décision de l'octroi d'une rente entière d'invalidité, et celle qui était la sienne au moment de la décision sur opposition du 4 septembre 2006.

Lors de son jugement du 15 juin 1995, la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI a constaté que la capacité de travail du recourant était nulle dans le métier de maçon et que compte tenu de ses handicaps, l'exercice d'une autre profession était illusoire, malgré les conclusions contraires d'un stage d'observation professionnelle. En janvier 2002, en statuant sur révision, l'OCAI constatait que le degré d'invalidité du recourant n'avait pas subi de modifications notables.

L'état de santé de l'intimé est resté le même entre le jugement du 15 juin 1995 et la décision sur opposition du 4 septembre 2006. L'OCAI ne le conteste pas.

L'OCAI considère, en revanche, qu'un changement s'est produit en ce qui concerne la capacité de gain du recourant. En effet, suite à une dénonciation de la Commission paritaire des métiers du bâtiment "second œuvre", l'OCAI a ouvert une procédure de révision. Il a demandé qu'un stage au COPAI soit effectué. Il ressort du rapport du COPAI du 11 octobre 2005 que le recourant a une capacité de travail

de 100% avec un rendement de 70% au moins, dans une activité légère et avec une possibilité d'alternance des positions.

Il convient de rappeler d'une part que l'appréciation du COPAI émane d'une institution de l'assurance-invalidité dont la fonction est de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATFA non publié du 24 octobre 2003, I 35/2003, consid. 4.3; ATAS/546/2004 du 9 juillet 2004). D'autre part, il doit être tenu compte que les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, si elles constituent, en complément des données médicales, un élément utile à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail d'un assuré, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATFA non publié du 22 septembre 2006, U 373/05, consid. 4.2; ATAS/711/2006).

En l'espèce, on constate qu'il y a une contradiction entre les conclusions du COPAI et les derniers rapports en date des médecins spécialistes et du médecin traitant consultés par le recourant. En effet, ces médecins considèrent que le recourant est toujours en incapacité de travail à 100%. La situation est donc rigoureusement identique à celle qui prévalait en 1995.

Certes, le recourant admet avoir exercé des petites activités professionnelles au noir pour rendre service et pour arrondir ses fins de mois. Il allait à son rythme, et il n'y avait pas de contrainte de temps et de rendement. Il indique également qu'il n'a jamais contesté avoir une capacité de travail résiduelle, qui est médicalement attestée, selon l'expert A_____ qui retient un reliquat de capacité de travail d'un tiers.

Le Tribunal estime que les faits sur lesquels l'OCAI s'est basé ne fondent pas le droit à une révision, à l'instar de la jurisprudence fédérale citée plus haut (in RCC 1987 p. 36ss). En effet, la capacité de travail qui ressort du rapport du COPAI n'est que théorique. De plus, ce rapport est en totale contradiction avec les rapports médicaux les plus récents au dossier, et le fait de pouvoir exercer occasionnellement des petites activités n'est pas suffisant pour conclure que le recourant a effectivement retrouvé soit une pleine capacité de travail soit une capacité de travail suffisante à remettre en cause son droit à la rente entière. L'OCAI ne peut pas retenir une modification de la capacité de gain uniquement sur ces faits. En outre, les conclusions du COPAI sont les mêmes, dans l'essentiel, que celles du rapport de stage de mars 1993.

Si l'OCAI entendait persister dans son appréciation, il lui aurait appartenu de diligenter une expertise médicale et d'instruire de façon complète la question des

activités au noir effectuées par le recourant. En l'état, le Tribunal constate donc qu'il n'y a pas de motif de révision qui ressort clairement du dossier, au sens de l'art.17 LPGA, ni par ailleurs de faits nouveaux au sens de l'art. 53 al.1 LPGA.

10. En conclusion, le recours est admis, et les décisions litigieuses annulées. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'500.-.

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 et annule les décisions des 18 novembre 2005 et 4 septembre 2006.

3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.

4. Condamne l'OCAI à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

5. 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

Yaël BENZ 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