

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4551/2007

ATAS/550/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 7 mai 2008

En la cause

Monsieur P_____, domicilié à GENEVE, représenté par
ASSUAS Association suisse des assurés

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____, de nationalité espagnole, a travaillé en dernier lieu comme maçon. Il est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière avec effet au 1er mars 1993, par décision du 7 juillet 1994 de la Caisse cantonale genevoise de compensation, compétente en la matière à l'époque. Cette décision est fondée sur une expertise du Dr A_____ du 14 mars 1994, selon laquelle l'assuré est totalement invalide en raison d'une maladie coronarienne.
2. Le 30 mai 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) entame une procédure de révision de la rente et envoie à l'assuré le questionnaire y relatif à l'adresse indiquée à Genève, tout en lui donnant un délai de dix jours pour le lui retourner. En l'absence de réponse dans ce délai, ledit office réitère sa demande le 13 juin 2005 et lui octroie un nouveau délai de dix jours. Devant le silence de l'assuré, il l'interpelle à nouveau, par plis recommandé et simple du 27 juin 2005, et attire son attention sur le fait qu'il statuera en l'état du dossier, à défaut de collaboration, ce qui pourrait entraîner une suspension de la rente en cours. Par courriers recommandés et simples des 11 et 26 juillet, 1^{er} et 15 septembre 2005, l'OCAI accorde à l'assuré à nouveau un délai de dix jours pour lui retourner le questionnaire précité.
3. Par lettre du 19 septembre 2005, l'OCAI informe l'assuré qu'elle suspend sa rente avec effet immédiat, n'arrivant pas à le localiser.
4. Le 24 octobre 2005, l'OCAI impartit à l'assuré un nouveau délai de dix jours pour lui retourner ledit questionnaire.
5. Le 27 octobre 2005, l'assuré le lui retourne, tout en indiquant que son état de santé est resté le même et qu'il est actuellement en traitement auprès du Dr B_____ et du Dr C_____. Ce document est reçu le 1^{er} novembre 2005 à l'OCAI.
6. Par décision du 1^{er} novembre 2005, l'OCAI procède à une indexation de la rente et la porte à 1'909 fr. par mois à compter du 1^{er} octobre 2005.
7. Par courrier reçu le 14 novembre 2005, la secrétaire du Dr C_____ informe l'OCAI que ce dernier n'a jamais suivi cet assuré.
8. Selon le rapport du 18 novembre 2005 du Dr D_____, qui a vu l'assuré à sa consultation du 11 novembre 2005, l'état de santé de celui-ci a favorablement évolué après avoir bénéficié d'un triple pontage aortocoronarien en 1994. A l'heure de l'examen, il ne se plaint plus de douleurs angineuses ni d'autres symptômes, en dehors d'un état de fatigue aux efforts modérés. Le bilan cardiologique n'a pas objectivé de signes en faveur d'une coronaropathie menaçante qui est par ailleurs absolument asymptomatique, selon ce médecin. S'agissant de sa capacité de travail,

le Dr D_____ indique que le bilan est satisfaisant, dans la mesure où le patient a une capacité physique à l'effort dans les limites de la norme. Il estime toutefois qu'il n'est pas apte à un travail physique épuisant.

9. Dans son rapport du 2 janvier 2006, le Dr B_____ émet les diagnostics de maladie coronarienne de trois vaisseaux sévère depuis 1990, un status après triple pontages coronariens effectués en 1994, une dyslipidémie et hypertension depuis 1994. L'incapacité de travail est totale depuis le 21 mars 1992 à ce jour. L'état est stationnaire. Le patient a été traité chez ce médecin du 25 octobre au 1^{er} décembre 2005. L'état général est bon. Sous traitement complexe, le patient va bien, sans avoir tenté d'effort physique ou travail dur. Ce médecin indique également que le patient semble être définitivement installé chez lui en Espagne avec sa famille. Il estime par ailleurs que l'assuré ne pourrait pas exercer une autre activité, sa capacité intellectuelle et cognitive ne permettant pas un reclassement professionnel efficace. Il ajoute que "Malgré une symptomatologie discrète, la maladie coronarienne n'est pas guérie".
10. Dans son rapport du 10 février 2006, le Dr D_____ pose le diagnostic de cardiopathie ischémique chronique depuis 1994. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne une hypertension et une dyslipidémie. L'état est stationnaire. Le patient se plaint d'une fatigue et d'une dyspnée. Son aptitude à l'effort physique est limitée. Enfin, il présente une faible aptitude physique pour un travail de force. Dans l'annexe à son rapport médical, il précise qu'une profession intellectuelle ne paraît pas envisageable et qu'une activité physique n'est pas possible.
11. Par courriers des 3 et 18 octobre 2006, l'OCAI convoque l'assuré à un entretien à son office pour respectivement le 17 octobre et le 7 novembre 2006. Par courrier recommandé du 20 novembre 2006, il lui adresse une mise en demeure pour se présenter à un entretien en date du 7 décembre 2006, l'assuré n'ayant pas donné suite aux convocations précitées. L'OCAI précise dans ce courrier que s'il ne se présentait pas à ce rendez-vous, sans excuse valable, l'office se prononcerait en l'état du dossier.
12. Dans son rapport de réadaptation professionnelle du 12 décembre 2006, l'OCAI constate que l'assuré ne s'est pas présenté aux entretiens auxquels il a été dûment convoqué. Il ressort de ce rapport que ledit office a également essayé de le joindre au numéro de téléphone mobile que l'assuré avait indiqué sur le questionnaire pour la révision de la rente. Une autre personne a répondu à l'OCAI à ce numéro et a refusé de donner son nom, tout en déclarant qu'elle ferait le message à l'assuré. Dans son rapport, l'OCAI procède par ailleurs au calcul de la perte de gain sur la base d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. En admettant une réduction de 10% du salaire statistique retenu à titre de salaire sans invalidité, il constate une perte de gain de 22,31%.

13. Par pli simple du 13 décembre 2006, l'OCAI adresse à l'assuré un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité.
14. Par décision du 5 février 2007, notifiée sous pli simple, l'OCAI rend une décision formelle de suppression de rente d'invalidité dès le 1^{er} jour du deuxième mois qui suit la notification de cette décision.
15. Par courrier du 25 juin 2007, l'assuré fait parvenir à l'OCAI un rapport des Urgences de l'Hôpital universitaire Juan CANALEJO, deux rapports du 17 avril et du 29 mai 2007 de l'Hôpital San RAFAEL à Coruna en Espagne, ainsi que les traductions de ces rapports. Par le même pli, il lui transmet également un certificat médical du Dr E _____, médecin à Genève.
16. Selon le rapport des Urgences précité, l'assuré s'y est présenté pour une douleur au niveau interne du pied gauche. Il a subi une fracture du deuxième et du quatrième métatarse gauche.
17. Dans le rapport du 17 avril 2007 de l'Hôpital San RAFAEL, il est précisé que le patient se plaint d'être incommodé à la charge de l'avant-pied gauche, qui le fait parfois boiter. Pour le reste, le patient est déclaré guéri.
18. Le rapport du 29 mai 2007 de l'Hôpital San RAFAEL mentionne que l'état clinique du pied est stationnaire, avec une amélioration discrète.
19. Quant au Dr E _____, il déclare dans le certificat médical susmentionné avoir examiné le 25 juin 2007 le patient et que celui-ci possède des documents médicaux établis en Espagne indiquant qu'il a été victime d'un accident fin 2006. Les conséquences de cet accident ont été une difficulté à se déplacer par ses propres moyens.
20. Par courrier du 27 juin 2007, l'OCAI répond à l'assuré que les pièces médicales transmises ne remettaient pas en cause sa décision du 5 février 2007, laquelle est entrée en force. Il l'informe en outre qu'il pourrait bénéficier de son service de placement, sur demande expresse et motivée de sa part, tout en précisant qu'il lui appartient de faire des recherches d'emplois et de justifier ses efforts à cet égard. Il le rend également attentif au fait que toute personne invalide qui demande des prestations doit préalablement faire tout ce que l'on peut raisonnablement exiger d'elle, afin de faciliter les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. L'OCAI n'a enfin pas l'obligation de fournir un nouvel emploi à l'assuré, se bornant à en faciliter les recherches.
21. Par courrier du 10 juillet 2007, l'assuré s'oppose à la suppression de la rente par l'intermédiaire de son mandataire. A cette missive est annexée une procuration non signée en faveur d'ASSUAS. Monsieur Christian CANELA de cette association indique dans sa missive que "Certes, il n'a pas répondu aux dernières

communications que vous lui avez adressées, mais cela est dû au fait que celles-ci n'ont pas été portées à sa connaissance immédiate". A cet égard, il allègue que l'assuré a dû se rendre en Galice dans le dernier trimestre de l'année 2006 et durant les premières semaines de l'année 2007, en raison de nouvelles alarmantes au sujet de la santé de sa mère âgée de 81 ans et hospitalisée à l'Hôpital de la Corogne. La personne à qui il avait donné procuration pour retirer son courrier en Suisse, ne l'a tenu au courant des correspondances reçues que de manière très imparfaite. Il avait par ailleurs cru de bonne foi que l'OCAI était informé de son départ à l'étranger, du fait qu'il avait rempli le formulaire de certificat provisoire de remplacement de la carte européenne d'assurance-maladie.

22. Le 31 juillet 2007, l'OCAI transmet à l'assuré son dossier et l'informe que ses décisions sont entrées en force, tout en soulignant que le versement des rentes avait déjà été suspendu en septembre 2005, pour défaut de collaboration.
23. Par courrier de la même date, le mandataire de l'assuré relance l'OCAI et lui transmet "les documents attestant du caractère strictement humanitaire du déplacement qu'a fait en Espagne mon client à la fin de l'année 2006 ". Il s'agit d'un rapport du 2 juillet 2004 du Complexe hospitalier universitaire de Santiago concernant Madame P_____, ainsi que la traduction y relative. Selon ce rapport, cette patiente a consulté l'hôpital de façon urgente en raison de douleurs abdominales et vomissement. Le second rapport annexé est daté du 24 janvier 2007 et signé par la Dresse F_____. Il concerne également Madame P_____. Il y est mentionné qu'une arthrose de la hanche est diagnostiquée et que la patiente se présente pour trouver une solution à la douleur.
24. Par courrier du 29 août 2007, le conseil de l'assuré informe l'OCAI que son mandant avait confié à deux personnes la tâche de retirer son courrier pendant son absence en Espagne. Ces personnes ont confirmé au mandataire avoir omis d'aller chercher régulièrement la correspondance destinée à l'assuré. Ils en assument la totale responsabilité. Le mandataire demande à l'OCAI si celui-ci entend les convoquer pour les entendre ou si une attestation signée par ces témoins pourrait suffire. Il relève en outre qu'il n'est pas équitable de faire supporter à l'assuré les carences de tiers dont il n'a objectivement pas à répondre. Il sollicite enfin la réintégration de son mandant dans tous ses droits avec effet rétroactif depuis la date de la suspension de la rente.
25. Le 24 septembre 2007, l'OCAI lui répond qu'il appartenait à l'assuré de prendre toute mesure utile pour la réception de son courrier durant son absence en Suisse. Néanmoins, si son centre d'intérêts s'y situait toujours, l'OCAI se déclare disposé à reprendre l'instruction concernant d'éventuelles mesures d'ordre professionnel, sur demande écrite, personnelle et motivée de l'assuré. Il l'a par ailleurs invité à lui confirmer qu'il vit toujours en Suisse et que ses séjours en Espagne sont occasionnels. Enfin, il lui a expliqué que si une nouvelle atteinte à la santé devait

être survenue à la suite de l'accident de fin 2006, il conviendrait qu'il dépose une nouvelle demande à l'issue du délai de carence d'une année.

26. Après que l'assuré ait sollicité une décision formelle, l'OCAI confirme son refus d'entrer en matière par décision du 18 octobre 2007. Dans celle-ci, il rappelle qu'il a suspendu le versement de la rente en septembre 2005 pour défaut de collaboration, et fait observer que l'assuré ne l'a jamais informé de ses absences répétées et de ses séjours passés à l'étranger. S'agissant du certificat de remplacement de la carte européenne, l'OCAI souligne que la date de délivrance de ce certificat est fixée au 15 décembre 2005 et qu'elle était valable pour une durée du 17 décembre 2005 au 10 janvier 2006. S'agissant des pièces transmises pour justifier ses déplacements en Espagne, il relève que celles-ci sont datées du 2 juillet 2004 et du 15 septembre 2005. Seule la pièce du 24 janvier 2007 fait état d'une arthrose de la hanche de Mme P_____. Enfin, l'OCAI réitère être disposé à reprendre l'instruction pour la mise en œuvre d'éventuelles mesures professionnelles, aux conditions indiquées précédemment.
27. Par acte du 21 novembre 2007, l'assuré interjette recours contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la constatation qu'il continue à avoir droit à une rente d'invalidité de 100 %, sous suite de dépens. Le mandataire fait notamment valoir ce qui suit:

*"La décision entreprise est querellée dans la mesure où dans son résultat, elle revient à déchoir notre mandant de ses droits pour le seul motif de l'organisation déficiente de la transmission de son courrier. **Un tel motif n'est assurément pas consacré par la loi.**"*

Ses déplacements en Espagne n'avaient par ailleurs pas de caractère répétitif. Il reproche enfin à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu.

28. Par préavis du 14 janvier 2008, l'intimé conclut au rejet du recours, en reprenant son argumentation précédente. Il expose pour le surplus que les conditions pour une restitution d'un nouveau délai de recours ne sont pas remplies en l'occurrence, le recourant n'ayant pas été empêché sans faute de sa part d'agir dans le délai fixé.
29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA), en ce que le recours est dirigé contre la décision de non entrée en matière du 18 octobre 2007.
3. Se pose la question de la recevabilité du recours, en tant qu'il met en cause la décision de suppression de la rente rendue le 5 février 2007.

En vertu de l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé.

Un envoi est réputé notifié à la date à laquelle son destinataire le reçoit effectivement ou, lorsque ce dernier ne peut pas être atteint et qu'une invitation à retirer l'envoi est déposée dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale, à la date effective du retrait ou, si l'envoi n'est pas retiré dans le délai de garde de sept jours (Conditions générales «Prestations du service postal», édition janvier 2004, n° 2.3.7, en application des art. 10 et 11 de la loi fédérale du 30 avril 1997 sur la poste [LPO], entrée en vigueur le 1er janvier 1998), le dernier jour de ce délai (ATF 123 III 493, 119 II 149 consid. 2, 119 V 94 consid. 4b/aa et les références). La notification est en outre réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de pouvoir de son destinataire (P. MOOR, Droit administratif, vol. II, 2002, p- 302 s., ch. 2.2.8.3).

Par ailleurs, celui qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 119 V 94 consid. 4b; 117 V 132 consid. 4a; 113 Ib 298 consid. 2a; voir aussi POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 249 ad art. 35 OJ).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a, 122 I 100 consid. 3b, 114 III 53 consid. 3c et 4, 103 V 65 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au

moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b, 121 V 6 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATFA non publié du 2 mars 2000, C 387/99; consid. 1). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. ATF 105 III 46 consid. 3; DTA 2000 n° 25 p. 121 consid. 1b, ATFA non publié du 21 janvier 2003, C 6/02, consid. 3.2).

L'art. 41 al. 1 LPGA prescrit en outre que si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans faute de sa part, d'agir dans le délai fixé, le délai est restitué si la demande en est présentée avec indication des motifs dans les 10 jours à compter du moment où l'empêchement a cessé.

4. En l'espèce, il convient de constater en premier lieu que le recourant ne conteste pas avoir reçu la décision du 5 février 2007. En effet, dans son courrier du 10 juillet 2007, il fait valoir que s'il n'a pas répondu aux dernières communications de l'intimé, cela tenait au fait que celles-ci n'ont pas été portées à sa connaissance immédiate. Partant, il y a lieu d'admettre que cette décision lui est parvenue à l'adresse indiquée à l'intimé et qu'elle lui a donc été valablement notifiée.

Quant à la date de réception de cette décision à ladite adresse, elle ne peut certes pas être établie. Le recourant reconnaît cependant que les personnes qu'il avait chargées de lui faire suivre son courrier ont négligé de le faire et ainsi implicitement qu'il a été de ce fait empêché de respecter le délai de recours. Les carences de ces personnes lui sont entièrement imputables, celles-ci devant être considérées comme ses auxiliaires. A cet égard, il est incompréhensible que le recourant n'ait pas pris d'autres dispositions pour que les envois postaux lui parviennent immédiatement, dans la mesure où, déjà par le passé, il a rencontré des problèmes de réception de ses courriers. C'est le lieu de rappeler que dès le début de la procédure de révision, l'intimé a eu des difficultés à le contacter, le recourant ne donnant suite à ses missives qu'avec plusieurs mois de retard, voire pas du tout. En outre, il ne pouvait échapper au recourant que la rente d'invalidité n'était plus versée depuis septembre 2005 déjà. Il devait donc s'attendre à la notification d'une décision formelle. Il ne peut ainsi qu'être constaté que le recourant n'a pas pris les dispositions nécessaires pour être atteint à tout moment, en confiant soit ses intérêts à un mandataire qualifié soit en communiquant à l'intimé l'adresse où il pouvait être atteint à l'étranger ou du moins son numéro de téléphone. Il est aussi à relever que l'intimé avait pris la précaution de contacter le recourant au numéro de téléphone mobile qu'il lui avait indiqué. Il ne s'agissait cependant manifestement pas de sa ligne téléphonique. Enfin, si vraiment le recourant devait prolonger de façon

inattendue son séjour en Espagne, rien ne l'empêchait d'écrire ou de téléphoner à l'intimé pour lui communiquer son adresse et son numéro de téléphone à l'étranger.

Au vu des circonstances et des déclarations du recourant, il convient ainsi d'admettre que la décision lui a été notifiée à l'adresse indiquée à Genève et cela, selon toute vraisemblance, plus de 30 jours avant qu'il ne la conteste par son courrier du 10 juillet 2007 à l'OCAI.

Son absence à l'étranger ne saurait non plus être considérée comme un empêchement au sens de l'art. 41 al 1 LPGA, dès lors dès que le recourant aurait été en mesure de faire en sorte que les communications de l'intimé lui parviennent même à l'étranger ou au domicile élu d'un mandataire qualifié en Suisse. Les conditions pour une restitution du délai de recours ne sont ainsi pas remplies.

Cela étant, le recours doit déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre la décision du 5 février 2007.

5. Seule est dès lors litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser l'entrée en matière sur la demande de révision et de reconsidération formée par le recourant. En effet, il convient d'interpréter comme tel l'envoi des documents par le recourant en date du 26 juin 2007, ainsi que le courrier du 10 juillet 2007 de son mandataire.
6. a) 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. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 137 let. b OJ (ATA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2).

Sont «nouveaux» au sens de ces dispositions, les faits 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 requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux 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. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise ou un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas qu'un médecin ou un expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références).

b) En l'espèce, l'accident survenu en Espagne à la fin de l'année 2006 pourrait être éventuellement considéré comme un fait nouveau justifiant une révision procédurale, dès lors que l'intimé n'en a eu connaissance qu'après la suppression de la rente.

Cependant, cet accident a tout au plus entraîné une incapacité de travail passagère, le recourant ayant été déclaré guéri dans le rapport du 17 avril 2007 de l'Hôpital San RAFAEL.

Partant les conditions d'une révision procédurale ne sont pas remplies.

7. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, ni l'assuré ni le juge ne peuvent cependant exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 12 consid. 2a et les références). Il n'existe pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Toutefois, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 13 consid. 2a, 116 V 62). L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard. Le législateur, qui n'a pas voulu déroger à ces principes, n'a fait que codifier cette pratique jurisprudentielle (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2; voir notamment KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258).

b) Il résulte de ce qui précède que le recourant ne peut contraindre l'administration de procéder à la reconsidération de sa décision du 5 février 2007. Le recours doit

ainsi être déclaré irrecevable en ce qu'il conclut implicitement au renvoi de la cause à l'intimé, afin qu'il entre en matière sur la demande de reconsidération.

8. Cela étant, le recours sera rejeté, pour autant qu'il soit recevable.
9. L'assuré qui succombe sera condamné à l'émolument de justice minimal de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1 bis LAI.

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

Statuant

1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable.
2. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant.
3. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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