RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1369/2003 **ATAS/874/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 26 octobre 2004

En la cause

Monsieur S_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, intimé
domicilié rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né en décembre 1949, de formation mécanicien, a travaillé depuis le 1er juin 1980 auprès de Services Industriels de Genève (ci-après SIG).

2. Le 15 mai 1999, alors qu'il circulait à moto au Maroc, il a été victime d'un accident de circulation. Cet accident s'est soldé par une fracture comminutive de la tête humérale gauche et du rebord antérieur de la glène et par un arrêt de travail à 100%.

3. En date du 19 mai 1999, une prothèse de Neer a été mise en place par le Dr A_____, médecin traitant, spécialiste FMH en orthopédie. Par la suite le patient a suivi un traitement de physiothérapie de l'épaule et de la colonne vertébrale.

4. L'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après la SUVA) jusqu'au 31 août 2001.

5. Le 3 janvier 2000, il a repris le travail dans une activité administrative à raison d'un taux de 50%.

6. Dans un rapport daté du 25 mai 2000, le Docteur B_____, spécialiste FMH en radiologie, a conclu, après avoir effectué une échographie de l'épaule gauche de l'assuré, que le muscle du sus-épineux était atrophié et que le tendon était partiellement suivi d'un aspect hypoéchogène et hétérogène, qu'une rupture de la coiffe des rotateurs était fortement suspectée et que le long chef du biceps présentait une expansion de sa gaine par du liquide. Concernant la radiographie réalisée, il a souligné que le status après la prothèse était en bonne position, qu'il y avait des calcifications dans la partie antérieure de la tête prothétique et une calcification nodulaire dans la partie interne de la diaphyse proximale de l'humérus. Il a aussi relevé la présence de vis au niveau de la glène dans sa partie inférieure et d'un fil de fixation.

7. En date du 28 août 2000, le patient a été suivi à la consultation d'orthopédie de l'Hôpital cantonal de Genève. Le chef de service du département de chirurgie, le Docteur C_____, a constaté à l'examen physique qu'il y avait une élévation difficile à 100°, une rotation externe à 30°, qui devenait douloureuse vers la fin et une rotation interne au niveau de L1. Il a précisé que sur les radiographies on remarquait un détachement du trochin sur l'axiale. Il a conclu qu'une intervention chirurgicale n'était pas indiquée mais qu'une physiothérapie axée sur le travail de la musculature restante était plutôt recommandée.

8. L'assuré a cessé définitivement toute activité lucrative dès le 12 septembre 2000 en raison d'une recrudescence de douleurs à l'épaule gauche.

9. Le 19 septembre 2000, il a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OCAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité.

10. Dans son rapport adressé à l'OCAI le 27 octobre 2000, le Docteur A_____ a diagnostiqué une fracture comminutive de la tête humérale gauche opérée pour arthroplastie humérale et signalé qu'il y avait une insuffisance importante de la coiffe des rotateurs et une impotence fonctionnelle partielle. Il a évalué à 100% l'incapacité de travail dans la profession de mécanicien et à 50% dans une activité sédentaire.

11. Le 27 novembre 2000, le Docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin de la SUVA, a estimé, après examen, qu'il existait une limitation de la mobilité en abduction antépulsion à 90°, une rotation interne limitée et des douleurs lombosacrées. Il a proposé une cure de réadaptation. En outre, il a signalé que les problèmes de dos dont souffrait l'assuré n'étaient en rapport ni certain ni probable avec l'accident du 15 mai 1999 mais qu'ils pourraient être traités en même temps que la prise en charge de l'épaule.

    Dans son rapport daté du 30 mars 2001, le Docteur D_____ a encore précisé que « dans le cadre d'une activité adaptée où il n'est demandé aucun effort au membre supérieur gauche uniquement comme membre d'appoint, une capacité de travail serait possible à plein temps et à plein rendement ».

12. Le Docteur A_____ a indiqué, dans un rapport médical intermédiaire du 20 octobre 2001, que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, que l'incapacité de travail était de 100% dans la fonction de mécanicien et qu'on pouvait exiger du patient qu'il exerce une profession sans port de charges 4 heures par jour (activité de bureau à 50%).

13. L'assuré a été soumis à une expertise médicale du 7 décembre 2001 au 1er février 2002, ordonnée par le médecin conseil des SIG. Dans son rapport, le Docteur E_____, rhumatologue a relevé la présence des lombalgies itératives non spécifiques. Il a signalé que celles-ci n'étaient pas en relation avec l'accident (du 15 mai 1999) et que malgré l'existence des anomalies radiologiques que l'assuré avait toujours présentées, par elles-mêmes n'engendraient pas un handicap fonctionnel majeur. Il a estimé que dans une activité adaptée, notamment un travail de bureau, la capacité de travail pour ce qui est uniquement du problème lombaire était totale et à plein rendement.

14. Par décision du 21 mars 2002, la SUVA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité, mensuelle de 2'255 fr. correspondant à une incapacité de gain de

36% à partir du 1er septembre 2001. Elle lui a également octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 24'300 fr.

15. Le 24 juin 2002, l'assuré a été convoqué par les SIG pour un poste administratif à 50%. Néanmoins, en raison de douleurs vertébrales importantes dues à la limitation fonctionnelle de son épaule gauche, l'assuré n'a pas pu reprendre l'activité proposée (cf. attestation du Docteur A_____ du 3 août 2002).

16. Dans une note interne du 28 juin 2002, le Docteur Jean François F_____, médecin conseil de l'OCAI a constaté que l'assuré présentait des lombalgies apparues en 2000, des pathologies traumatiques de l'épaule gauche avec des limitations fonctionnelles et se considérait comme totalement incapable de travailler. Le Docteur F_____ a donc conclu que pour évaluer la capacité de travail, il fallait tenir compte tant des limitations fonctionnelles que des douleurs présentées par l'assuré. Il a considéré que dans une activité légère la baisse de rendement ne dépasserait pas 20% alors que dans une activité avec davantage de manutention, une baisse de 40% à 50% pouvait être admise.

17. Selon le rapport du 1er juillet 2002, la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a proposé d'octroyer à l'assuré une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 60% et de prendre en charge la formation nécessaire à un poste d'empoyé de bureau au sein des SIG si l'assuré faisait la demande.

18. Par décision du 18 mars 2003, l'OCAI a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 60% et alloué une demi-rente avec effet au 1er mars 2003. L'OCAI a retenu comme salaire de non invalide celui que l'assuré aurait obtenu en travaillant à plein temps comme mécanicien en 2002, soit 93'599 fr. et l'a comparé à celui qu'il pourrait réaliser en travaillant à 50% dans un poste adapté selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2000 (ci après ESS), après indexation, soit 37'468 fr. Il en est résulté un manque à gagner de 56'131 fr. L'OCAI n'a procédé à aucune réduction supplémentaire sur le revenu d'invalide.

19. Le 8 avril 2003, l'assuré a fait opposition à ladite décision, alléguant que les problèmes dorsaux dont il souffre n'ont pas été pris en compte pour déterminer le taux d'invalidité.

20. Dans une note du 28 mars 2003, le Docteur F_____ fait état d'un entretien téléphonique avec le Docteur A_____, au cours duquel celui-ci lui a confirmé que les problèmes dorsaux n'entraînaient pas actuellement une incapacité de travail dans une activité légère.

21. Par décision sur opposition du 30 mai 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition se fondant sur l'avis des divers experts amenés à se déterminer sur le cas.

22. Le 13 juin 2003, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI.

23. La cause a été transférée d'office au Tribunal de céans le 1er août 2003. Le 8 septembre 2003, le recourant a fait parvenir au Tribunal, une attestation du Docteur A_____, datée du 2 septembre 2003, aux termes de laquelle il est en invalidité fonctionnelle à 50% depuis le 1er juillet 2002 et en incapacité de travail dans son métier de mécanicien depuis le 9 juillet 2002.

24. Dans son préavis du 4 août 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

25. Le 16 mai 2003, l'OCAI a décidé de verser rétroactivement une demi-rente d'invalidité du 1er mai 2000 au 28 février 2003, étant rappelé qu'une demi-rente lui avait déjà été accordée dès le 1er mars 2003 (décision du 18 mars 2003). L'assuré n'a pas fait opposition contre cette décision.

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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 30 I 226).

   C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

2. 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (art. 56 et 60 LPGA, 69 LAI et 84 LAVS).

3. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelle activité l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement, exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid.1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 1222V 160 ; VSI 2000, p.154)

4. En l'espèce, plusieurs médecins se sont penchés sur le cas du recourant. L'atteinte médicale a été clairement établie : l'assurée souffre d'un status post fracture comminutive de la tête humérale gauche et de la mise en place d'une prothèse de Neer ; d'une atrophie des muscles deltoïde, sus et sous-épineux gauche et de lombalgies itératives non spécifiques. Reste à déterminer quelles incidences ces atteintes à la santé ont eues sur la capacité de travail de l'assuré.

A cet égard, l'ensemble des médecins reconnaît à l'assuré une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité légère. Ils s'accordent à considérer que celle–

ci découle de la présence des douleurs de l'épaule gauche (séquelles de l'accident du 15 mai 1995) et qu'en conséquence il existe un handicap fonctionnel certain dans les mouvements de la vie quotidienne. En ce qui concerne les lombalgies dont se plaint le recourant, celles-ci sont de nature non spécifique. Les radiographies pratiquées ont démontré qu'il existait certes des anomalies mais qu'elles n'engendraient pas un handicap fonctionnel majeur.

Au surplus, les conclusions du Docteur F_____, concordent avec celles du médecin traitant, le Docteur A_____, qui relevait le 28 mars 2003 que son patient avait eu un problème au niveau de muscle trapèze mais qu'actuellement ces troubles dorsaux n'empêchaient pas l'exercice d'une activité légère. Les deux médecins concluent qu'un travail de type sédentaire et léger est possible, et estiment que l'assuré présente une incapacité de travail de 50%.

En l'occurrence, tant le médecin traitant que l'expert concluent à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Il appert au surplus que les problèmes dorsaux dont l'assuré se plaint n'ont pas d'influence déterminante sur la capacité de travail.

En conclusion, il convient de retenir que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée.

5. Cela étant, il convient d'examiner dans quelle mesure le recourant subit une diminution de sa capacité de gain en exerçant une activité adaptée à l'atteinte à sa santé.

a) Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art.16 LPGA).

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et si son invalidité atteint 66 2/3%, une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al.1 bis LAI).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a ; art. 7 LPGA) ou lorsque l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA)

L'art. 6 LPGA prévoit qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine

d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Aux termes de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentales ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

b) Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (RCC 1991 p. 332 ; ATFA du 28 juin 2000). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle (ch. 1017 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance invalidité [CIIAI]).

Conformément à la jurisprudence récente, ce sont les données existant au moment de l'ouverture du droit à la rente, ainsi que les modifications significatives éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation qui sont déterminantes pour opérer une comparaison des revenus (ATF 128 V 174 consid. 4a). Ces principes, développés dans le domaine de la LAA, sont applicables à la comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI également ; arrêts G du 22 août 2002 [I 440/01] et L. du 18 octobre 2002 [I 761/01].

En l'espèce, le recourant est dans l'incapacité totale d'exercer son ancienne profession depuis le 15 mai 1999. En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, son droit à la rente a donc pris naissance au plus tôt le 15 mai 2000. En ce qui concerne le revenu avant invalidité il aurait été en 2000 de 91'395 fr. par an, selon déclaration de son employeur les Services Industriels de Genève (cf. questionnaire pour l'employeur de l'assurance invalidité fédérale (AI) du 2 octobre 2000). C'est ce montant qui doit donc être retenu au titre de salaire sans invalidité.

c) Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer aux statistiques, selon la jurisprudence. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 124 V 322 ; pratique VSI 2002 p. 85).

En ce qui concerne les tableaux de salaires, les statistiques de l'office fédéral des statistiques qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe, constituent une source d'information fiable. On se référera

alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale dans le secteur d'activité concerné (ATF 124 V 323, VSI 1999 p. 182).

Pour déterminer le salaire d'invalide, dans le cas présent, il convient de prendre en considération dans les statistiques, la rubrique 22 relative au «secrétariat, travaux de chancellerie », niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées) dès lors qu'une activité de bureau a été retenue (cf. L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000, ESS 2000, TA 1). Le salaire mensuel indiqué dans ce secteur est de 5'845 fr. par mois. Toutefois, comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2000 (41,8 heures ; la Vie économique 12/2002 p. 88 tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 6'108 fr. soit à 73'296fr. par année. Pour un taux d'activité de 50%, le revenu dans le domaine retenu s'élève ainsi à 36'648 fr. par année.

Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, dans de tels cas, on peut réduire de 10 à 25% le salaire indiqué dans le tableau (VSI 1998 p. 179, p. 296).

La déduction de 25% n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret et particulier si, et dans quelle mesure, le revenu hypothétique doit être réduit.

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret.

Dans un arrêt, le TFA a confirmé un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/débout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01).

Dans un autre arrêt, il a au contraire refusé un abattement de 10% en raison de la limitation à des activités légères dans le cadre d'activités simples et répétitives que recouvraient les secteurs de la production et des services car au regard du large éventail d'activités que recouvrait cette catégorie, on devait convenir qu'un

nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées aux handicaps des assurés qui ne peuvent plus effectuer de travaux lourds et doivent éviter les positions statiques prolongées (ATFA du 23 octobre 2000, non publié, en la cause I 177/00).

Par ailleurs, le TFA admet que constitue un facteur de réduction le fait que l'intéressé se trouve limité à exercer un travail à temps partiel. En effet, généralement, les employés à temps partiel gagnent proportionnellement moins que ceux qui travaillent à temps plein (Arrêt du TFA du 10 octobre 2003, I 412/03 ; voir VSI 1998 p. 182 consid. 4b 1998 p. 297 ; ESS 2000 p. 24 tableau 9).

Vu la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances sociales y relative, on peut tenir compte dans le cas d'espèce d'un abattement maximal de 10% dû à l'âge, à la limitation de l'épaule gauche et du fait que le recourant ne peut travailler qu'à temps partiel dans une activité légère, ce qui conduit à un salaire avec invalidité de 32'983 fr. 35.

Le taux d'invalidité résultant de la comparaison de ces deux revenus est dès lors de 63.91% (91'395-32'983.35x100/91'395).

Ce taux n'ouvre le droit qu'à une demi-rente d'invalidité et non pas à une rente entière.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision de l'OCAI du 18 mars 2003 sera confirmée.

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. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Maria E. SPEDALIERO

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