RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1402/2004 **ATAS/1052/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 6 décembre 2005

Chambre 2

En la cause

Monsieur M_____, mais comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Michael ANDERS, avocat

et

WINTERTHUR ASSURANCES, chemin de Primerose 11 à Lausanne — Recourants

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève — Intimé

Siégeant : Madame Isabelle Dubois, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après le recourant), né en 1962, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) en décembre 2002, pour emphysème pulmonaire, dépression multifactorielle et toxicomanie substituée à la méthadone.

2. Les rapports suivants ont été collectés par l'OCAI ou produits par le recourant:

   - Selon certificat de son médecin traitant, le Dr A_____, du 22 décembre 2002, le recourant est en incapacité de travail totale depuis le mois de janvier 2002. Une chirurgie de réduction pulmonaire a eu lieu, qui réduit sa tolérance à l'effort; dans le contexte dépressivo-anxieux chronique existant, le recourant ne peut reprendre son activité de coursier à moto, exercée à mi-temps, tant pour des raisons physiques que psychiques.

   - Le Dr B_____, précédent médecin traitant depuis 1990, a confirmé l'état dépressivo-anxieux et l'incapacité de travail par certificat du 15 janvier 2003.

   - Le Dr C_____, pneumologue, a attesté le 8 mars 2003 d'une capacité de travail entière, dans un travail non physique, depuis le 1er mars, après une période de totale incapacité de travail depuis janvier 2002 pour raisons pulmonaires. L'état s'améliorait.

   - Le Dr D_____, psychiatre, a rendu un rapport le 26 août 2003. Il diagnostique des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'héroïne sous substitution de méthadone, un syndrome de dépendance aux benzodiazépines en utilisation continue, un emphysème bilatéral sur consommation de cannabis et de tabac, opéré le 13 mai 2002 et des hépatites virales B et C non actives. La toxicomanie est la conséquence d'un abus sexuel dans l'enfance (abuseur investi comme un deuxième père initiateur de la consommation de cannabis et de l'héroïne). La capacité de travail était nulle au 3 décembre 2002 dans le sens où les consommations de toxiques rendent la conduite à moto dangereuse, or l'assuré est coursier. La reprise de travail devrait être possible dans un autre domaine, par exemple l'informatique qui passionne le recourant. Le médecin préconise une reconversion professionnelle dans ce sens.

3. L'OCAI a sollicité un avis du service médical régional (ci-après SMR LEMAN). Celui-ci conclut à une pleine capacité de travail dans l'activité

habituelle. La toxicologie du recourant est qualifiée de "primaire", c'est-à-dire qu'elle n'est pas la conséquence d'une maladie psychiatrique invalidante.

4. Par décision du 29 avril 2004, l'OCAI a refusé l'octroi de toute prestation au recourant, au motif que la toxicomanie dont il souffre n'est pas du ressort de l'AI.

5. Le recourant a formé opposition en date du 26 mai 2004, et la WINTERTHUR ASSURANCES (ci-après la WINTERTHUR), son assurance perte de gain, en date du 18 mai 2004.

6. Par décisions des 25 mai et 3 juin, notifiées au recourant et à la WINTERTHUR ASSURANCES, l'OCAI a rejeté les oppositions.

7. Le recourant et la WINTERTHUR ont interjeté recours contre cette décision en date du 2 juillet 2004, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à ce qu'une expertise psychiatrique neutre soit ordonnée; les causes ont été inscrites sous n° A/1402 et 1403/04.

8. Dans sa réponse du 31 août 2004, l'OCAI a conclu au rejet des recours, se référant à ses décisions sur opposition.

9. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties en la cause n°A/1402/04, qui s'est tenue en date du 21 septembre 2004. Les parties ont convenu qu'une expertise psychiatrique était nécessaire aux fins d'établir si la toxicomanie du recourant était la conséquence ou non d'une atteinte à la santé, et qu'en raison des longs délais de l'OCAI, il était préférable que le Tribunal de céans l'ordonne.

   Il a été convenu également que le Tribunal demanderait l'apport de la procédure pénale relative à la plainte pour abus sexuels déposée par le recourant. Un délai a été fixé aux parties pour propositions de noms d'expert et de questions, au 20 octobre 2004.

10. La WINTERTHUR a sollicité par pli du 21 septembre 2004 la jonction des causes A/1402 et 1403/04, ce qui a été fait par ordonnance du 23 septembre 2004.

11. Par ordonnance du même jour, le Tribunal a ordonné l'apport de la procédure pénale, dont les documents pertinents ont été mis au dossier et transmis aux parties par pli du 29 septembre 2004.

12. Les parties se sont déterminées sur les questions à poser et ont proposé des noms d'experts, l'OCAI par pli du 27 septembre, la WINTERTHUR par pli du 19 octobre et le recourant par pli du 20 octobre 2004.

13. Selon la note du greffe du 29 octobre 2004, l'expert qui pouvait recevoir le plus rapidement le recourant, parmi les experts proposés, était 1e Dr Panaris E_____, psychiatre à Genève. Les parties ont reçu copie de cette note et des écritures des autres parties, par pli du 1er novembre 2004.

14. Par ordonnance du 3 novembre 2004, le Tribunal a ordonné l'expertise psychiatrique du recourant et l'a confiée au Dr E_____.

15. L'expert a rendu son rapport en date du 29 avril 2005. Le recourant a été reçu à trois reprises par l'expert sur une durée totale de 3h30. Dans l'anamnèse, l'expert mentionne des sentiments d'abandon et de solitude, de nombreuses privations et carences psychologiques, de l'anxiété et des phobies, puis dans la pré-adolescence et l'adolescence, des troubles du comportement, de l'impulsivité, de l'agressivité, de l'instabilité des affects et de l'image de soi. De 14 à 18 ans, il est victime d'actes à caractère sexuel. Il est toxico-dépendant depuis l'âge de 13-15 an, et sous méthadone depuis 1998.

    L'examen psychiatrique proprement dit est décliné en information, observation, conversation-communication, exploration systématique des troubles mentaux les plus importants et examen des fonctions cognitives. L'expert conclut que le recourant souffre et d'un trouble lié à l'utilisation du cannabis avec abus, actuellement en régression; d'un trouble lié à l'utilisation de benzodiazépines avec abus et dépendance. Ces deux troubles ne sont pas la conséquence d'une atteinte à la santé invalidante ni la conséquence d'un autre trouble mental ou d'une disposition caractérologique, il s'agit donc d'une toxicomanie primaire, d'un trouble lié à l'utilisation de méthadone avec dépendance. En comorbidité, il existe toujours un trouble de la personnalité borderline (personnalité émotionnellement labile), d'intensité actuellement légère. Les manifestations dépressives et anxieuses sont la conséquence de l'abus de cannabis et de benzodiazépines et non le contraire.

    Par conséquent, la capacité de travail du recourant est entière, son état physique s'étant par ailleurs bien amélioré.

16. Le Tribunal a transmis ce rapport aux parties en date du 12 mai 2005, avec un délai au 5 juin 2005 au recourant pour détermination, délai prolongé à sa demande à fin juin.

17. Par pli du 30 juin 2005, le recourant a indiqué maintenir son recours. Il conteste l'expertise et produit un rapport de Madame G_____, psychologue, qui suit le recourant depuis le mois de juillet 2004. Il sollicite par ailleurs l'ouverture des enquêtes et l'audition des Drs A_____ et E_____, et de Madame G_____.

    On peut dire en substance du rapport susmentionné qu'il conteste les diagnostics retenus par l'expert, en particulier celui de trouble de la personnalité borderline, et conclut notamment à une personnalité schizotypique. S'y ajoutent une anxiété généralisée (dont une agoraphobie sans troules paniques), traitée aux benzodiazépines, et un trouble dépressif récurrent. Les abus sexuels sont gravement sous-estimés.

18. Par ordonnance du 8 juillet 2005, le Tribunal a ordonné l'ouverture des enquêtes.

19. Madame G_____ a été entendue le 30 août 2005. Elle a notamment déclaré:

"(…) Sur question, les abus subis sont à l'origine de la toxicomanie, ils auraient suffi à mon sens à la déclencher, la contrainte à la consommation de drogue s'y ajoute. (…) Dans le cadre de mon expérience professionnelle, les toxicomanes qui sont en traitement chez moi sont toutes des personnes qui ont subi des abus.(…)
Je pense que le Dr E_____ avait une idée préconçue qu'il a auto-validée dans son expertise. On peut dire qu'il a certainement basé celle-ci sur un état de faits en partie erroné, lacunaire. Je confirme que les abus sexuels sur un adolescent constituent une atteinte massive à la santé psychique. Les conséquences cliniques observées sont multiples, toxicomanie, anorexie, suicide, prostitution, échecs de toutes sortes. Cela peut aller jusqu'à la psychose. S'agissant de l'information qui a été donnée à Monsieur M_____ par sa mère selon laquelle Monsieur M_____ n'était pas son père, information donnée la veille de l'opération, j'explique qu'il s'agit d'une information déjà difficile à entendre à l'âge de 40 ans, et que donnée avant l'opération, à un moment de grande fragilité, elle consiste pratiquement en de la maltraitance. Je dirais que cette information a contribué à sa dépression actuelle. On peut considérer que la raison pour laquelle Monsieur M_____ recherchait un père, ce qui l'a fait tomber dans le piège de l'abuseur, avec les conséquences psychiques et physiques qui en ont découlé, s'est trouvé comme expliquée par cette information à 40 ans. (…)
S'agissant des graves symptômes de dépression, ils sont présents de façon très claire depuis l'opération, peut-être antérieurement, mais je ne peux en témoigner(…)".

20. Le Dr A_____ a été entendu le 20 septembre 2005. Il a déclaré que l'opération aux poumons subie en mai 2002 avait bien amélioré l'état de santé du recourant. On pouvait dire que cet état était stabilisé, mais les emphysèmes

tendent naturellement à se péjorer au fil des années. Il n'a pas de limitation particulière aujourd'hui, sauf d'éviter les efforts physiques ou les professions physiques.A son avis, le recourant n'est pas du tout capable de travailler pour des raisons exclusivement psychologiques.

21. A la même date le Tribunal a entendu l'expert psychiatre, le Dr E_____.

Celui-ci a confirmé la teneur et les conclusions de son expertise et expliqué ce qui suit:

" (…) S'agissant du premier § page 3 relatif à la période à laquelle le recourant a appris que son père putatif n'était pas son géniteur, j'indique que l'âge de 22 ans provient d'une erreur de dactylographie, mais qu'il ressortait bien de mon dossier, et donc était de ma connaissance, que l'information lui a été donnée à l'âge de 40 ans. Cela ne change cependant rien à l'effet traumatisant ou non d'une telle information. Ce qui pourrait être déterminant, c'est la période de vie pendant laquelle l'information est reçue, soit l'enfance, l'adolescence, ou l'âge adulte; mais recevoir cette information à 22 ans ou à 40 ans peut produire le même effet, c'est-à-dire un choc, mais non un traumatisme. S'agissant des actes sexuels subis par le recourant, il est inexact de dire que je les banalise ou que j'en minimise la portée. Il est clair que ces actes ont été traumatisants, ils sont d'ailleurs en partie à l'origine de la personnalité borderline dont est pourvu le recourant. J'ai bien relevé les souffrances de celui-ci, et la carence d'affection dont il a été victime. (…)Vous m'indiquez que le recourant n'aurait jamais été réceptionniste (cf. page 3, dernier paragraphe). Si ce terme figure dans mon expertise, c'est que le recourant me l'a indiqué. Dans le document que m'a remis le recourant, soit son CV, figure pour la période de 1977 à 1980 "collaboration à Terre des femmes, Terre des enfants, téléphone et réception".

(…) On ne peut pas affirmer que la toxicomanie est la conséquence d'un abus sexuel pendant l'enfance, car il manque un chaînon. Ce qui est exact, c'est de dire que les abus sexuels ont causé un trouble de la personnalité, avec d'autres facteurs, et que ce trouble de la personnalité cause la toxicomanie.

(…) Je précise que chez Monsieur M_____, certains critères des troubles de l'humeur dépressifs sont effectivement présents, mais jamais dans une intensité qui permette de retenir l'existence de ce trouble chez lui. Les troubles peuvent être d'intensité légère, moyenne ou sévère, et j'indique en l'occurrence qu'ils ne sont pas même d'intensité légère chez Monsieur M_____. Vous signalez l'importance des pleurs chez le recourant. Contrairement aux apparences, cette manifestation, purement émotionnelle, n'est pas un signe important de dépression. Je confirme que Monsieur M_____ ne souffre pas de trouble dépressif récurrent ou majeur, ni de troubles bipolaires, ni de troubles cyclothymiques, ni de troubles disthymiques. Par ailleurs, ces troubles sont curables, il faut trouver le bon

médicament. Il est surprenant qu'après pratiquement deux ans et demi de traitement antidépresseur, l'état de Monsieur M_____ ne se soit pas amélioré. Sur question, j'indique que je ne suis cependant pas surpris de son état, qui est typique des personnalités borderline.

(…) Je confirme que Monsieur M_____ souffre de troubles de la personnalité borderline. Je me suis basé sur 36 ouvrages dont je produis les références, j'ai assisté à de nombreux congrès en la matière, je pratique des expertises, tant civiles que pénales depuis 1966, en Suisse et ailleurs. Les quatre éléments importants de ce trouble sont d'une part, l'instabilité de l'image de soi, la peur de l'abandon, et fréquemment, une toxicomanie ou de l'alcoolisme, soit un comportement nuisible pour l'intéressé, ainsi que l'impulsivité. On peut dire en résumé que le traumatisme profond du recourant provient de l'enfance et des carences affectives sévères qu'il a subies. Les abus sexuels subis ajoutés à cela ont causé un trouble de la personnalité sous la forme d'une personnalité borderline, qui elle-même génère des signes dépressifs et anxieux. A noter que la prise régulière d'anxiolytiques tels que le Lexotanil par exemple, soit les benzodiazépines, peut générer des signes dépressifs et d'anxiété.

Je confirme que le recourant est aujourd'hui comme il l'a été jusqu'en 2002, totalement capable de travailler, sur le plan psychologique et psychiatrique. Je n'ai pas trouvé d'aggravation de son état suite à l'opération chirurgicale subie en 2002. J'ignore ce qu'il en est sur le plan purement pulmonaire. Je précise avoir passé en revue l'ensemble des troubles mentaux et les avoir, l'un après l'autre, écartés, de sorte que le seul trouble présent est bien celui de la personnalité borderline.

Il est clair que le traumatisme profond subi par Monsieur M_____ dans son enfance a généré une atteinte à la santé. Il existe une consultation, ainsi que des psychiatres qui s'occupent des troubles de la personnalité, dont la personnalité borderline. Monsieur M_____ n'a jamais suivi un tel traitement. J'indique pour information que 2% de la population souffre de ces troubles, qui occupent le 10% des consultations psychiatriques, et le 30% des hospitalisations."

22. A l'issue de l'audience un délai a été accordé aux parties pour rendre leurs écritures après enquêtes, au 25 octobre 2005. Les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives. Ces courriers leur ont été communiqués en date du 23 novembre 2005 et la cause a été gardée à juger à cette date.

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 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

   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 dans la mesure où la décision de l'OCAI comme les principaux documents médicaux sont postérieurs à janvier 2003.

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

5. La question litigieuse est de savoir si le recourant a droit à des prestations AI au sens des art. 4, 8 et 28 LAI, ce qui suppose d'examiner sa capacité de travail. S'opposent à ce sujet principalement deux avis, ceux de la psychologue G_____ et celui de l'expert psychiatre E_____.

   A ce sujet il faut rappeler que selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème

édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

Lorsque une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Ainsi, une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI (ATF 125 V 351; ATFA non publié I 321/2003 du 29 octobre 2003).

Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le TFA a rappelé que le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit examiner de manière objective tous le moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

De même, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une

surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.

6. Dans le cas d'espèce, il y a lieu de suivre sans restrictions l'expertise du Dr E_____ et ses conclusions. S'il est vrai que le rapport de Mme G_____ était de nature à soulever des doutes quant à celle-là, force est de constater que leur audition par le Tribunal les a écartés, l'expertise en ressortant nettement renforcée. Rien ne permet de s'écarter de l'analyse du Dr E_____, dont il faut rappeler la longue expérience en matière d'expertise et les compétences médicales, qui ne peuvent être mises en comparaison avec celles d'une psychologue, pour ce qui a trait de diagnostiques psychiatriques. Le Tribunal a aussi pu ainsi se convaincre que le recourant ne souffre pas d'un trouble de la personnalité invalidant, malgré ses souffrance qui ne sont pas discutables. Il a pu sauvegarder cependant, grâce également à l'équilibre trouvé avec sa partenaire et la famille ainsi fondée, sa capacité de travail. La question de savoir si la toxicomanie est primaire ou non n'est donc plus pertinente. Il peut être rappelé à cet égard, qu'une toxicomanie dite "primaire" ne serait, quoi qu'il en soit, pas du ressort de l'AI (cf. VSI 1996 page 317 et ss; RCC 1992 page 182).

   Par conséquent il y a lieu de considérer que le recourant est totalement capable de travailler sur le plan psychique et psychiatrique. Il ressort en outre des rapports médicaux au dossier qu'il l'est aussi sur le plan physique dans un travail n'impliquant pas d'efforts physiques. Le recours sera donc rejeté.

7. Les frais d'expertise seront mis à la charge de l'OCAI car il lui aurait appartenu de diligenter une telle mesure d'instruction vu la problématique particulière du recourant. En revanche, les taxes aux témoins resteront à la charge de l'Etat.

***

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. Met les frais d'expertise en 2'610 fr. à la charge de l'OCAI.

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).

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