RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1569/2002 **ATAS/791/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du mardi 12 octobre 2004

2ème Chambre

En la cause

Madame P_____ **recourante**

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVAIDITE,
rue de Saint-Jean 97 à Genève

intimé

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges.

EN FAIT

1. Madame P_____ née le 18 avril 1947, mariée et mère de deux enfants, a travaillé en qualité de concierge de 1972 à 1989. Son mari souffre de la colonne cervicale et est bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité. L'intéressée souffre de problèmes de santé depuis 1995 et a déposé le 10 octobre 2000 une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente. Elle faisait valoir qu'elle était atteinte de diabète, d'arthrite et qu'elle souffrait du cœur.

2. Compte tenu du fait que l'assurée a exercé une activité lucrative à temps partiel, en travaillant comme concierge pour la régie BORDIER et Cie de 1979 à 1989, tout en s'occupant en parallèle de son ménage, l'OCAI a procédé le 12 septembre 2001 à une enquête économique sur le ménage. L'enquêtrice a estimé à 25,5% son empêchement dans l'accomplissement de son ménage.

3. Par décision du 1er février 2002, l'OCAI a alloué à Madame P_____ une demi-rente AI à compter du 1er octobre 1999, correspondant à un degré d'invalidité de 63%. L'OCAI a fait application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50% dans l'accomplissement d'une activité professionnelle telle qu'aide ménagère ou concierge (soit un empêchement de 100% dans une activité à 50%) et un degré d'invalidité de 12,75% dans la tenue de son ménage (soit un empêchement de 25,5% pour une activité à 50%), correspondant à un degré total d'invalidité de 62,75%, arrondi à 63%. Les prestations n'étaient allouées qu'à partir du 1er octobre 1999, au motif que l'assurée avait déposé sa demande AI le 10 octobre 2000.

4. L'assurée forme recours le 25 février 2002, alléguant que son incapacité est de 100% et qu'elle n'est plus capable d'effectuer la moindre tâche ménagère. Elle renvoie pour le surplus aux coordonnées du Dr A_____, rhumatologue, et du Dr B_____, spécialiste en médecine interne et endocrinologue, et joint un certificat médical du 19 février 2002 établi par ce dernier.

5. Dans son préavis du 26 avril 2002, l'OCAI relève en substance qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du résultat de l'enquête économique du 12 septembre 2001, laquelle a correctement évalué l'incapacité de travail de la recourante sur la base de ses déclarations et des observations faites à son domicile.

6. Par courrier du 24 septembre 2002 adressé à l'autorité de recours, l'intéressée expose que son état de santé s'est aggravé, qu'elle n'est plus du tout en état de tenir son ménage et qu'elle éprouve même de la difficulté à s'habiller, se doucher

et pour se déplacer ; elle précise qu'elle a séjourné à l'hôpital Y_____ et joint un certificat des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) daté du 3 juin 2002 des Dr B_____ et C_____.

7. Figurent notamment au dossier les documents suivants :

- Deux rapports des 10 et 12 novembre 2000 du Dr B_____, médecin traitant et spécialiste FMH en médecine interne. Il a diagnostiqué chez l'assurée un diabète de type 2 traité à l'insuline, de l'obésité, une polyarthrite rhumatoïde séronégative, une hyper-tension artérielle et une insuffisance cardiaque. Il a indiqué que l'intéressée était en traitement depuis 1985 et totalement incapable de travailler depuis le 28 octobre 1987.

- Une note du 17 mai 2001 du médecin-conseil de l'OCAI selon laquelle l'assurée ne peut plus travailler, essentiellement en raison de sa polyarthrite, ce handicap ne dépassant pas 20% dans le ménage.

- Un rapport des médecins D_____ et E_____, cardiologues aux HUG, du 4 juillet 2001 : l'assurée a séjourné au centre de cardiologie du 27 au 30 juin 2001 ; un défibrillateur interne automatique avec fonction pacemaker lui a été implanté, dans le cadre d'une cardiomyopathie dilatée avec une fonction systolique du ventricule gauche sévèrement diminuée, diagnostiquée en 1999, et bien compensée par l'implant. Les médecins ont diagnostiqué à sa sortie une TV polymorphes non soutenues symptomatiques inductibles, une insuffisance mitrale modérée à sévère, un diabète de type II insulino-dépendant, une dislipidémie, une hypertension artérielle, une polyarthrite rhumatoïde, et de l'anémie normocytaire normochrome.

- Un rapport du Dr B_____ du 18 juillet 2001 : le médecin indique que l'assurée recevait des soins ambulatoires chroniques réguliers de plus en plus contraignants et que son état de santé évoluait de façon peu satisfaisante. Il a ajouté le 10 novembre 2001 que l'intéressée présentait au surplus des poussées fréquentes de synovites aux pieds et mains qui la gênaient dans ses activités quotidiennes.

- Un certificat médical du Dr B_____ du 19 février 2002 : l'assurée est en incapacité totale d'effectuer des tâches ménagères à compter du 1er octobre 1999, pour une durée indéterminée.

- Une note du médecin-conseil de l'OCAI du 22 avril 2002 : le diabète de l'assurée n'a aucune influence sur la tenue du ménage, hormis l'obligation d'effectuer trois

injections par jour d'insuline ; il en va de même pour l'atteinte cardiaque, sauf pour de gros travaux occasionnels. De plus, les poussées rhumatismales gênent certes l'intéressée, mais ne l'empêchent pas d'effectuer ses tâches quotidiennes. Au demeurant, il relève que la pathologie rhumatismale est fluctuante par nature, qu'il faut tenir compte d'une moyenne d'empêchement et du fait que l'assurée peut reporter certaines activités à des jours meilleurs. Tout au plus, selon lui, les crises rhumatismales surviennent-elles tous les 15 jours et ne l'empêchent pas, le reste du temps, de faire des repas simples ou de remettre sa cuisine en ordre.

- Un certificat des HUG daté du 3 juin 2002 des Dr B_____ et C_____ : la recourante a séjourné au service du rhumatologie de l'hôpital Y_____ à partir du 8 mai 2002 pour la prise en charge de lombosciatalgies bilatérales décompensées. Les médecins précisent que la patiente est connue pour une polyarthrite rhumatoïde séronégative depuis 1998, un canal lombaire étroit, une coxarthrose bilatérale et un diabète compliqué de polyneuropathies des membres inférieurs ; ils ajoutent que l'assurée est en cours d'investigations pour suspicion d'une polymyalgia rheumatica et préconisent la poursuite d'un traitement conservateur (antalgiques, physiothérapie et diverses médications).

8. Dans l'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2001, l'enquêtrice a fait remarquer à titre liminaire que l'assurée souffre de douleurs articulaires induites par une polyarthrite rhumatoïde, les zones les plus douloureuses étant les pieds, les hanches, les mains et les épaules ; elle relève que l'intéressée développe une crise de polyarthrite tous les 15 jours environ, qui l'empêche complètement de vaquer à ses occupations habituelles, que l'assurée est atteinte en outre d'un diabète insulino-dépendant qui nécessite trois injections d'insuline par jour et un régime approprié, qu'elle souffre également d'une insuffisance cardiaque qui a nécessité la pose d'un défibrilateur interne en juin 2001, et que la cicatrice située sur le haut du thorax à gauche est encore sensible ; que l'assurée doit perdre du poids en raison de ses nombreux problèmes de santé et qu'elle a récemment été opérée de l'œil gauche et a dû changer de lunettes ; que des investigations sont en cours afin de déterminer l'origine d'une importante anémie, d'une perte de sensibilité de la plante des pieds et d'un endormissement des mains pendant la nuit .

   La fille de l'assurée, née en 1975, a obtenu une allocation d'étude pour sa dernière année à l'Ecole de soins infirmiers du Bon secours et a quitté le domicile de ses parents lors de leur déménagement un an et demi plus tôt environ ; elle est actuellement infirmière diplômée et travaille à la résidence de Bon-Séjour à VERSOIX.

L'enquête proprement dite relève ce qui suit :

- concernant le poste de conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail et contrôle), l'enquêtrice a indiqué qu'il n'y a « pas de problème sur ce point » (empêchement de 0% pour une pondération du champs d'activité de 5%) ;

- concernant le poste alimentation, l'enquêtrice a exposé que l'intéressée n'arrive pas à dévisser les couvercles des bocaux et les bouchons des bouteilles qui n'ont pas encore été ouverts, qu'elle est incapable de soulever et de déplacer une casserole pleine d'eau pour cuire les pâtes, qu'elle n'a pas la force nécessaire au niveau des mains, qu'elle peut préparer des repas simples et remettre sa cuisine en ordre, mais ne peut plus rien faire, ni même porter des aliments à sa bouche, lorsqu'elle souffre d'une crise de polyarthrite, qu'elle ne reçoit plus chez elle, car elle ne peut pas prévoir son état de santé, qu'elle ne peut plus assumer de gros travaux d'entretien de la cuisine, et que sa fille l'aide dans la mesure de ses possibilités (empêchement de 20% pour une pondération du champs d'activité de 50%) ;

- concernant l'entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres et faire les lits), l'enquêtrice a retenu que l'aspirateur et le balai sont passés « en gros » par le mari de l'assurée qui souffre de problèmes au niveau de la colonne cervicale et ne peut donc pas faire de gros efforts, que leur fille nettoie l'appartement plus à fond, mais que l'assurée est obligée de compter sur des tiers (empêchement de 70% pour une pondération du champs d'activité de 15%) ;

- concernant les emplettes et courses diverses, l'enquêtrice relève que l'assurée peut prendre les TPG à condition qu'il y ait un arrêt de bus proche du lieu où elle compte se rendre, que ses hanches l'empêchent de marcher trop longtemps, que l'intéressée est accompagnée de son mari pour faire les courses et ne peut rien porter de lourd, qu'il lui arrive de s'arrêter trois fois sur le chemin du magasin d'alimentation, pourtant proche de son domicile, et qu'elle en a honte (empêchement de 10% pour une pondération du champ d'activité de 10%) ;

- concernant la lessive et l'entretien des vêtements, l'enquêtrice note que l'assurée peut faire ses lessives, qu'elle en est incapable en cas de crise et que sa fille assume tout le repassage, car cette activité est trop douloureuse pour l'intéressée, et que le raccommodage est effectué par l'assurée par petits moments (empêchement de 20% pour une pondération du champs d'activité de 20%).

- les postes « soins aux enfants ou aux autres membres de la famille » et « divers » n'ont pas été examinés.

9. Le Tribunal de céans a gardé l'affaire à juger le 25 septembre 2003.

10. Le Tribunal de céans a, par arrêt du 16 décembre 2003, rejeté le recours.

La recourante a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA); suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève par le Tribunal fédéral, le 7 avril 2004, le TFA, par arrêt du 7 avril 2004, a annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans et renvoyé la cause afin qu'il statue dans une composition conforme à la loi.

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 (arrêt 1P. 183/2004).

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

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi genevoise modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ) du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 26 février 2002 devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, a été transmise d'office au Tribunal de céans (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch.2 LOJ).

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

3. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 69 aLAI; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (ci-après LAVS; RS 831.10) en vigueur au 31.12.02.

4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 1er février 2002. Il en est de même des modifications de la loi sur l'assurance-invalidité entrées en vigueur au 1er janvier 2003. Le présent cas sera donc réglé à la lumière de la loi sur l'assurance-invalidité dans sa teneur au 31 décembre 2002 (ci-après LAI).

5. Dans le cas particulier, le Tribunal doit vérifier le degré d'invalidité de la recourante retenu par l'intimé, et examiner pour cela l'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2001.

6. L'art. 4 al. 1 LAI dispose que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

   L'assuré à 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).

   L'article 27bis al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2002 ; ci-après aRAI ; RS 831.201) précise que, lorsque les assurés n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel ou apportent une collaboration non rémunérée à l'entreprise de leur conjoint, l'invalidité pour cette part est évaluée selon l'article 8 alinéa 2 aLAI. S'ils consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'article 5 alinéa 1 aLAI, l'invalidité est fixée selon l'article 27 RAI pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative ou de la collaboration apportée à l'entreprise du conjoint et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question.

Afin de déterminer la méthode d'évaluation qui sera retenue, il faut examiner concrètement l'activité que la personne assurée exercerait si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé (activité lucrative à temps complet, à temps partiel, activité dans le ménage etc.) (n° 3005 de la Circulaire de l'office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence – CIIAI).

En cas de travail à temps partiel, le chiffre 3108 CIIAI prévoit qu'on appliquera la méthode générale de comparaison des revenus pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative et la méthode spécifique de comparaison des champs d'activités pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité ménagère. L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (RCC 1979 p. 276).

Le Tribunal fédéral des assurances sociales (TFA) a eu l'occasion de rappeler récemment que la détermination du degré d'invalidité des personnes qui assument des tâches ménagères résulte d'une enquête menée sur place. Elle repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, déclarations qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Le résultat de cette enquête aboutit nécessairement à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration (et en cas de recours par le juge) à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assuré(e) dans l'accomplissement des tâches ménagères. En ce qui concerne l'examen du juge, on ne saurait exiger de lui ni plus ni moins qu'il vérifie si les différentes démarches ayant conduit à la détermination du degré d'invalidité ont été accomplies correctement. Le résultat aboutit nécessairement à un pourcentage mathématique ou à une fraction de celui-ci. Ce résultat ne doit pas être arrondi (Pratique VSI 6/2001 p.273).

En outre, afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail. Elle doit mieux répartir son travail et avoir recours à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle. Si la personne ne prend pas de telles dispositions en vue de réduire son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage (CIIAI 3098).

7. En l'espèce, l'assurée a exercé une activité lucrative à temps partiel, en travaillant comme concierge pour la régie BORDIER et Cie de 1979 à 1989, tout en

s'occupant en parallèle de son ménage. Elle a déclaré lors de l'enquête ménagère, qu'en bonne santé, elle aurait continué de travailler à 50% en tant qu'aide ménagère à domicile à partir de juillet 1993. Son degré d'invalidité doit par conséquent être évalué selon la méthode mixte, comme l'a fait l'OCAI.

L'enquêtrice chargée de l'enquête économique sur le ménage a correctement évalué l'incapacité de travail de l'assurée rencontrée dans l'accomplissement des tâches ménagères.

Dans l'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2001, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que l'assurée présentait un empêchement de 100% dans une activité professionnelle telle qu'aide ménagère ou concierge (pondérée à 50%) et un empêchement de 25,5% dans la tenue de son ménage (activité pondérée à 50%, soit 12,75%), correspondant à un degré d'invalidité total de 62, 75%, arrondi à 63%.

Le Tribunal constate que cette enquête a été faite avec sérieux, tient compte des explications fournies par la recourante, et pondère correctement les différentes activités.

A titre d'exemple, l'enquêtrice a évalué à juste titre que l'intéressée ne présente pas d'empêchement pour la conduite de son ménage, puisqu'elle ne souffre d'aucune affection psychique l'entravant dans l'organisation du ménage ; un empêchement de 20%, sur un poste pondéré à 50% de son activité de ménagère, a été adéquatement retenu pour le poste alimentation, en tenant notamment compte du fait que l'intéressée peut préparer des repas simples et remettre sa cuisine en ordre, à l'exception des moments où elle souffre d'une crise de polyarthrite, ces travaux pouvant effectivement être reportés à un moment ultérieur ; c'est à bon escient que l'enquêtrice a évalué à 70% (pour un poste convenablement pondéré à 15%) l'empêchement de l'assurée d'entretenir son logement, ce qui correspond aux activités de nettoyage où l'intéressée est le plus entravée par sa polyarthrite ; c'est également pertinemment qu'un empêchement de 10% a été retenu pour le poste « emplettes et courses diverses », dans la mesure où l'assurée peut prendre le bus pour effectuer ses achats, marcher sur de courtes distances et porter des objets légers. Enfin, un empêchement de 20% a été à juste titre retenu pour le poste « lessive et entretien des vêtements », étant donné que l'intéressée peut faire ses lessives en dehors des périodes de crises ; le poste « divers » n'a pas été examiné du fait que l'assurée n'a pas allégé prodiguer des soins infirmiers à des tiers, ni entretenir des plantes, garder des animaux domestiques etc… .

Ces exemples illustrent bien que le fait que l'enquête économique sur le ménage a été menée conformément aux principes posés par la jurisprudence et qu'il n'y a pas lieu de revenir sur le taux d'invalidité tel que fixé par l'enquêtrice pour les tâches ménagères, à savoir 12,75% (correspondant à un empêchement de 25,5%, pondéré à 50% en application de la méthode mixte). C'est le lieu de rappeler ici que l'enquêtrice s'est basée pour ce faire sur les déclarations de l'assurée elle-même et sur son comportement observé lors de l'enquête. Les taux d'empêchement observés et la pondération des divers champs d'activité ne résultent pas d'une appréciation subjective et artificielle, mais bien d'observations objectives de la part de l'enquêtrice. En outre, la recourante n'apporte aucun élément qui justifierait de remettre en cause l'enquête ou une partie de celle-ci.

Certes, dans un certificat du 19 février 2002, le Dr B_____ a indiqué que l'assurée s'est trouvée en incapacité totale d'effectuer ses tâches ménagères pour une durée indéterminée à compter du 1er octobre 1999 et que, dans un certificat des HUG du 3 juin 2002, les Dr B_____ et C_____ ont indiqué que la recourante a séjourné au service de rhumatologie de l'hôpital Y_____ à partir du 8 mai 2002 pour la prise en charge de lombosciatalgies bilatérales décompensées.

Le Tribunal de céans ne saurait prendre en considération le certificat médical du 19 février 2002 du Dr B_____, car, d'une part, celui-ci est postérieur à la décision litigieuse et le juge ne doit, en principe, tenir compte que des faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), et d'autre part, ce certificat médical n'est pas de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue, dans la mesure où il fait remonter l'empêchement au 1er octobre 1999 et s'oppose donc aux observations irréprochables de l'enquêtrice de l'OCAI du 12 septembre 2001, selon lesquelles l'assurée présente une capacité résiduelle de 74,5% dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

S'agissant du certificat des Dr B_____ et C_____ du 3 juin 2002, il sied de rappeler à la recourante que, pour le cas où une aggravation de son état de santé se serait produit postérieurement à la décision attaquée, il lui est toujours loisible de le faire valoir auprès de l'assurance-invalidité afin d'obtenir une nouvelle décision.

8. Au surplus, il apparaît que l'OCAI a pertinemment établi que l'intéressée présente un empêchement total dans l'exercice de son ancienne profession de concierge ou dans celle d'aide-ménagère, au vu des certificats médicaux figurant au dossier, et

que son degré d'invalidité dans une activité professionnelle s'élève en conséquence à 50% (soit 100% d'empêchement sur un 50%). Enfin, en application de la méthode mixte, l'OCAI a correctement effectué les calculs découlant de la méthode mixte pour établir à 63% le degré d'invalidité de la recourante. En effet, le cumul du degré d'invalidité de 50% dans une activité professionnelle telle que concierge ou aide ménagère et du degré d'invalidité de 12,75% dans l'accomplissement des tâches ménagères, conduit à un degré d'invalidité total de 62,75%, qu'il n'y a pas lieu d'arrondir conformément à la jurisprudence fédérale.

9. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'OCAI a correctement évalué à 62,75% le taux d'invalidité de la recourante en faisant application de la méthode mixte, et que la décision litigieuse doit être confirmée. Le recours sera donc rejeté.

*****

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 qu'elle 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

Le secrétaire-juriste : Alain ACHER

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