RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1784/2006 **ATAS/1127/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 6 décembre 2006

En la cause

Madame T_____, France, représentée par ASSISTA TCS SA recourante

contre

OFFICE AI POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER, Service juridique, sis avenue Edmond-Vaucher 18, GENEVE intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Stéphane GRODECKI et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame T_____, née en 1959 et ressortissante française, exploite, depuis janvier 1998, le salon de beauté X_____ SA dont elle est présidente du conseil d'administration et détentrice de 98% du capital-actions.

2. Auparavant, elle travaillait en tant que serveuse de restaurant, activité qu'elle a dû abandonner à la suite d'un accident de voiture survenu en décembre 1993 qui a décompensé une arthrose asymptomatique de la hanche droite.

3. L'assurance-invalidité a pris en charge une réadaptation professionnelle en tant qu'esthéticienne, du 27 novembre 1995 au 31 octobre 1997.

4. Le 2 janvier 2001, l'assurée a été victime d'un nouvel accident de voiture. Alors, qu'elle ralentissait au volant de son automobile pour entrer dans un parking, l'arrière de son véhicule a été heurté par la voiture qui la suivait.

5. Le jour-même, elle s'est rendue aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Dans un rapport du 4 avril 2001, le Dr A_____, médecin-assistant, a constaté des douleurs à la palpation des vertèbres C6 à D2 ainsi que des douleurs et une limitation lors de la flexion active de la nuque. Il a précisé que les constatations radiologiques étaient sans particularité. Il a diagnostiqué une entorse cervicale, a prescrit le port d'une minerve et a attesté une incapacité de travail entière probablement jusqu'au 8 janvier 2001.

6. L'assurée a consulté le Dr B_____, neurologue, qui a procédé à un examen neurologique. Dans son rapport du 24 janvier 2001, ce spécialiste a mentionné les plaintes de la patiente se rapportant également à des fourmillements dans la main gauche, une vue troublée et des difficultés d'accommodation. Lors de son examen neurologique, il n'a constaté aucun signe de déficit moteur ou sensitif aux membres supérieurs. Il a précisé que les troubles de la vue rentraient dans le contexte d'un syndrome post-traumatique qui pourrait s'installer comprenant une dystonie neuro-végétative avec défaut d'accommodation, notamment des troubles de la concentration et une certaine fatigabilité. Il a diagnostiqué une distorsion cervicale sur coup du lapin.

7. Une IRM de la colonne cervicale a été pratiquée le 11 mai 2001. Elle a révélé des altérations dégénératives disco-vertébrales en C4-C5 et C5-C6 avec discopathies et protrusions discale médio-bilatérales modérées ainsi qu'ostéophytose antérieure, enfin un canal cervical un peu étroit.

8. Dans son rapport du 6 juin 2001, le Dr B_____ a également indiqué des maux de tête importants depuis deux jours et a considéré comme probable que ces maux de tête soient dus à l'accident.

9. L'assurée a consulté le Dr C_____, psychiatre et psychologue à qui elle s'est plainte d'une incapacité d'agir, de prendre une décision et de tristesse. Dans son rapport du 27 juillet 2001, ce spécialiste a fait état d'une perte de confiance en soi, de pensées obsédantes, d'un manque de concentration, de perturbation du sommeil et de l'appétit. Il a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F 32.11) et a mentionné une psychothérapie de soutien hebdomadaire en cours. Il a précisé que la reprise du travail à 70% était prévue pour octobre 2001.

10. L'HELSANA ACCIDENTS SA (ci-après : HELSANA) a mis en œuvre une expertise auprès du Dr D_____, neurologue. Lors de l'examen du 18 septembre 2001, l'assurée s'est également plainte de sensations vertigineuses intermittentes de type ébriété/instabilité/manque d'équilibre, de céphalées constantes à l'intensité variable pouvant s'accompagner de nausées allant jusqu'aux vomissements, enfin, d'une persistance de troubles de la mémoire et de la concentration. L'expert a pratiqué un examen électromyographique des membres supérieurs qui n'a montré aucune atteinte significative du nerf médian au niveau du canal carpien droit et gauche ainsi qu'une absence de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés. Dans son rapport d'expertise du 1er octobre 2001, l'expert a considéré que, lors de l'accident, la patiente avait très certainement été victime d'une distorsion cervicale simple sans évidence de lésion significative du système locomoteur et nerveux. Il n'a pas retenu l'hypothèse d'un traumatisme crânio-cérébral associé. Il a diagnostiqué un status après distorsion cervicale simple, un syndrome persistant après distorsion cervicale, un état anxio-dépressif, enfin, des discrets troubles dégénératifs discovertébraux. Il a estimé que seule la décompensation anxio-dépressive pouvait expliquer l'importance actuelle des troubles et leur influence sur la capacité de travail. Il a proposé d'admettre une incapacité de travail complète pendant six mois, puis de 50% pendant six mois supplémentaires.

11. Par décision du 23 novembre 2001, l'HELSANA a mis un terme à ses prestations au 31 décembre 2001.

12. Dans son rapport du 18 avril 2002, le Dr B_____ a indiqué que, lors de sa consultation du 25 mars 2002, les maux de tête avaient complètement disparu. En revanche, il a fait état d'une persistance des troubles visuels épisodiques survenant en moyenne trois fois par semaine et durant entre cinq et dix minutes. Il a considéré comme possible que ces troubles soient liés à une dysfonction de l'accommodation en relation avec l'accident de 2001.

13. Puis, dans son rapport du 13 mai 2002, le Dr B_____ a estimé que l'incapacité de travail était entière jusqu'en novembre 2001 en raison du syndrome cervical et des céphalées associées, puis de 50% à cause des troubles visuels en cours d'investigation. Il a précisé que la nuque restait sensible, mais qu'elle ne constituait pas un facteur de restriction de la capacité de travail.

14. Le 1er juillet 2002, l'assurée a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.

15. Dans son rapport du 22 juillet 2002, le Dr B_____ a diagnostiqué un déficit des voies oculo-vestibulaires et des cervicalgies persistantes présents depuis le 2 janvier 2001. Il a indiqué que l'état de santé était stationnaire. Dans l'annexe au rapport médical, relative à la réinsertion professionnelle, il a estimé que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible et qu'il existait une diminution de rendement, car certaines tâches n'étaient plus réalisables. Il a précisé que le travail en hauteur ou sur une échelle n'était plus possible.

16. Le 15 juillet 2002, l'assurée a été examinée par le Dr E_____, médecin à la consultation neuro-ophtalmologique des HUG. Dans son rapport du 23 juillet 2002, il a indiqué que l'assurée se plaignait de troubles visuels lorsqu'elle était en mouvement tels que difficultés à estimer les distances en voiture, perte de la notion de profondeur dans les escaliers, associés à des vertiges et des pertes d'équilibre. Il a précisé que la persistance de ces symptômes avait contraint la patiente à renoncer à la conduite automobile. Il a diagnostiqué une lésion sur la voie vestibulo-oculaire qui a été confirmée par les examens orthoptiques mettant en évidence une hypertropie et une atteinte de la perception de la verticalité. Il a estimé comme fort probable que cette symptomatologie soit liée au traumatisme crânio-cérébral subi en 2001. Il s'est déclaré frappé par l'altération grossière du champ visuel sans systématisation d'un œil à l'autre et a décidé d'entreprendre un suivi de la patiente.

17. Sur demande de l'HELSANA, l'assurée a été examinée le 5 novembre 2002 par le Dr F_____, médecin responsable de la consultation de neuro-ophtalmologie de l'hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne. Dans son rapport d'expertise du 11 décembre 2002, l'expert a mentionné que la patiente se plaignait de troubles visuels transitoires durant cinq à soixante minutes et rendant un travail précis impossible, d'une diminution importante de l'acuité visuelle lorsqu'elle était en mouvement et de cervicalgies. Il a considéré que la mention d'un flou visuel en mouvement était extrêmement évocatrice d'une dysfonction ponto-cérébelleuse ou d'une dysfonction vestibulaire et que, puisque l'examen pratiqué ne mettait pas en évidence d'anomalies oculo-motrices, il en déduisait qu'il s'agissait d'une dysfonction vestibulaire. Il a retenu les diagnostics de probable dysfonction vestibulaire, de cervicalgies, enfin, de migraines ophtalmiques classiques et acéphalgiques. Il a expliqué que la capacité de travail était variable car la patiente arrivait à travailler dans d'assez bonnes conditions lorsque les symptômes de cervicalgies et de troubles visuels transitoires étaient peu présents, mais que si leur intensité était plus importante, elle devait parfois interrompre son travail parce qu'elle ne voyait plus ce qu'elle faisait. En définitive, il a estimé la capacité de travail à 50%. Il a proposé la réalisation d'un examen otoneurologique pour juger d'une dysfonction vestibulaire.

18. Dans un nouveau rapport d'expertise du 10 janvier 2003, le Dr D_____ a exposé que, depuis sa précédente expertise, l'évolution des plaintes était caractérisée par la disparition soudaine des céphalées en octobre 2001, la nette diminution des cervicalgies tendant néanmoins à s'aggraver à nouveau depuis l'interruption de la physiothérapie, l'apparition de lombalgies sans irradiation dans les membres inférieurs, la régression considérable tant des troubles de la mémoire, de la concentration et du sommeil que des brachialgies, enfin, une nette amélioration de la thymie. Il a précisé que seules des paresthésies occasionnelles persistaient au niveau de la main gauche et que le trouble actuellement prédominant paraissait être celui de la vue. Il a indiqué que la patiente estimait que sa capacité de travail ne dépassait pas 50% en raison des troubles visuels et de l'exacerbation des cervicalgies lors du maintien de la nuque dans une même position pendant une période prolongée. A l'examen, il a constaté une nuque de bonne mobilité, mais légèrement sensible localement lors de la mobilisation, une absence de contracture des muscles paracervicaux ainsi que des trapèzes, de discrets troubles statiques du rachis dorso-lombaire, une percussion lombaire basse un peu sensible et la provocation de quelques douleurs à la flexion latérale ainsi qu'antérieure lombaire. Il a confirmé ses diagnostics précédents tout en retenant, en plus, une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique et de probables équivalents migraineux ophtalmiques post-traumatiques. Il a conclu que l'incapacité de travail avait été totale jusqu'en novembre 2001 et qu'en raison des troubles visuels, elle s'élevait à 50% depuis lors, tant dans la profession d'esthéticienne que dans toute autre activité professionnelle raisonnablement exigible.

19. Sur demande d'HELSANA, le Dr G_____, médecin de l'unité d'otoneurologie du centre hospitalier universitaires vaudois (CHUV) a examiné l'assurée le 17 février 2003. Dans son rapport du 21 février 2003, le Dr G_____ a précisé que la patiente se plaignait, d'une part, de troubles de la vue consistant en vision floue et dédoublement des images, et d'autre part, de troubles de l'équilibre provoqués par les mouvements du corps et de la tête ou par des stimulations visuelles telles que la foule dans la rue ou dans des grands magasins et le déplacement de l'environnement visuel en roulant en voiture. Il a expliqué qu'elle perdait la notion des distances lorsqu'elle devait utiliser des escaliers roulants ou descendre une rampe d'escaliers et qu'à la marche, elle se sentait rapidement déséquilibrée lorsqu'elle regardait ses pieds, phénomène qui était aggravé sur sol instable. Lors de la lecture, après quelques minutes, la patiente signalait l'impression d'une vision brouillée liée à des problèmes de fatigue et de concentration. Le Dr G_____ a fait état d'un examen otoneurologique normal, sans évidence de lésion vestibulaire périphérique ou centrale. Il a ajouté que la posturographie dynamique révélait une forte limitation du champ de posture et une faible utilisation des informations visuelles ainsi que vestibulaires dans l'organisation sensorielle de l'équilibre, compatible avec un trouble fonctionnel de la stratégie posturale. Il a exposé que, pour maintenir son équilibre, l'assurée évitait les informations visuelles et vestibulaires qu'elle ressentait comme

dérangeantes et que cette désorganisation sensorielle de l'équilibre expliquait les troubles de la patiente lorsqu'elle était soumise à des stimulations visuelles ou vestibulaires. Il a indiqué que cette perturbation de l'équilibre de nature essentiellement psychogène pouvait se rencontrer dans l'évolution d'une symptomatologie chronique post-traumatique avec surcharge anxio-dépressive. Il a diagnostiqué un status après accident de la voie publique avec coup du lapin, un syndrome cervical en régression et des troubles fonctionnels de la stratégie posturale. Il a estimé que la capacité de travail dans l'activité d'esthéticienne restait à 50% dans l'état actuel des plaintes et des limitations fonctionnelles, mais qu'une amélioration de la symptomatologie et de la capacité de travail pouvait être attendue par un traitement de rééducation vestibulaire psychomotrice.

20. Le 27 octobre 2003, à la suite de l'opposition formée par l'assurée, l'assureur-accidents a annulé sa décision.

21. Par nouvelle décision du 9 mars 2004, l'HELSANA a, notamment, mis un terme au versement de l'indemnité journalière dès le 12 novembre 2001 estimant que, dès cette date, l'incapacité de travail était due aux troubles visuels consécutifs aux troubles psychiques et n'était donc plus en rapport de causalité adéquate avec l'accident. En outre, elle a également mis un terme à la prise en charge du traitement médical au-delà de la fin de l'année 2002, à l'exception de quelques séances de physiothérapie.

22. Le 4 mai 2004, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI) a procédé à une enquête pour activité professionnelle indépendante. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a indiqué que l'assurée se plaignait de troubles visuels passagers qui perturbaient sa vision et l'empêchaient d'effectuer son travail d'esthéticienne correctement, notamment lors de l'épilation à la cire. Elle a précisé que l'assurée exploitait seule son institut de beauté et que, depuis novembre 1999, elle exerçait une collaboration avec l'hôtel Y_____ qui lui adressait des clients. Elle a expliqué qu'en raison de l'atteinte à sa santé, l'assurée avait totalement cessé de pratiquer des massages corporels car celle activité lui occasionnait des douleurs cervicales et qu'elle était souvent obligée d'annuler ou de reporter des rendez-vous de sorte qu'elle avait perdu une partie de sa clientèle. Elle a ajouté que l'assurée recevait l'aide bénévole d'une amie esthéticienne d'environ une à deux heures par semaine pour effectuer les travaux minutieux qu'elle ne pouvait plus exécuter. L'enquêtrice a considéré que le travail de l'assurée concernait trois champs d'activité, à savoir de direction à raison de 5%, de soins de beauté à raison de 90% et d'entretien du matériel ainsi que de nettoyage à raison de 5%. Pour l'activité de direction consistant essentiellement en prise de rendez-vous, contacts avec les fournisseurs, comptabilité et relations publiques, elle n'a pas retenu de réelles limitations, mais a toutefois admis un taux d'incapacité de travail de 10%. Pour les soins de beauté, elle a exposé que les soins du visage et l'épilation nécessitaient principalement une position assise, mais que l'assurée n'était pas toujours apte à les

accomplir en raison de ses troubles de la vue de sorte que, pour l'épilation des sourcils, elle faisait souvent appel à l'aide de son amie. Elle a fixé le taux d'incapacité de travail à 50%. Enfin, concernant l'entretien du matériel et les travaux de nettoyage, elle a mentionné une impossibilité de passer l'aspirateur, activité qui est effectuée par la fille de l'assurée de sorte que celle-ci présentait un taux d'incapacité de travail de 20% pour cette activité. En définitive, elle a abouti à une incapacité de travail pondérée de 46.5%. L'enquêtrice a souligné que, puisque l'assurée avait débuté son activité indépendante en janvier 1998 et que l'accident était survenu en janvier 2001, il était difficile d'évaluer l'essor de l'entreprise et a proposé d'évaluer l'invalidité selon la méthode extraordinaire.

23. Par prononcé du 19 mai 2004, l'OCAI a retenu un taux d'invalidité de 46% donnant droit à un quart de rente dès le 2 janvier 2002.

24. Par décision du 12 août 2004, l'assurance-invalidité fédérale a versé à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1er juin 2002 exportable dès cette date sur la base des accords bilatéraux entre l'Union européenne et la Suisse.

25. De sa propre initiative, l'assurée s'est soumise à une expertise pratiquée le 11 juin 2004 par la Dresse H_____, médecin de la clinique et policlinique de neurologie des HUG. Dans son rapport du 20 août 2004, l'expert a exposé qu'une physiothérapeute vestibulaire avait proposé à la patiente des exercices pour limiter les désagréments liés aux troubles visuels et qu'elle pouvait donc actuellement se déplacer en fixant un point à distance et éviter de tomber. La patiente lui a indiqué que tels épisodes étaient extrêmement anxiogènes et déclenchaient des paniques avec hyperventilation contrôlée depuis qu'elle pratiquait les exercices appris. Elle a ajouté que, dans son activité professionnelle, elle était limitée pour les gestes demandant de la précision (épilation) et lorsqu'elle devait changer rapidement de position (massages). L'expert a diagnostiqué un status après distorsion cervicale simple avec récupération modérée, un état anxio-dépressif au décours et une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique. En revanche, la Dresse H_____ a considéré que la brève perte de connaissance initiale rapportée par les filles de la patiente ne permettait pas de diagnostiquer un traumatisme crânio-cérébral en l'absence d'amnésie circonstancielle. Elle s'est étonnée de la discordance des examens entre Genève et Lausanne et a préconisé un examen otoneurologique auprès du service d'oto-rhino-laryngologie. Elle a précisé que la composante de panique décelée lors de son examen pouvait tout à fait être secondaire à la symptomatologie vestibulaire. Elle a estimé que les troubles vestibulo-oculaires pouvaient entraver sa capacité de travail de manière significative de sorte qu'elle a retenu une incapacité de travail de 50% tant dans la profession d'esthéticienne que dans toute autre activité nécessitant des mouvements précis du corps et de la tête. Elle a conclu qu'il n'existait plus d'incapacité de travail cervicale ou cérébrale.

26. Le 14 septembre 2004, l'assurée a formé opposition contre la décision du 12 août 2004. Elle a contesté le taux d'invalidité qu'elle a estimé à au moins 50% conformément à l'expertise médicale du 20 août 2004. Elle a précisé qu'elle avait requis une expertise complémentaire relative à une probable lésion vestibulo-oculaire et a demandé à l'OCAI de surseoir à statuer jusqu'à réception de ladite expertise.

27. Dans son rapport du 29 mars 2005, le Prof. I_____, chef du service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale des HUG, a indiqué qu'il avait complété le bilan par un CT-Scan des rochers qui a montré une fistule du canal semi-circulaire postérieur des deux côtés. Il a conclu à l'existence d'une malformation de l'oreille interne probablement congénitale et a estimé comme plausible que cette anomalie soit révélée par un traumatisme cervical du type coup du lapin. Il a expliqué qu'il s'agissait d'une atteinte vestibulaire périphérique, au niveau de l'oreille interne, des structures permettant le maintien de l'équilibre dans les mouvements verticaux. Il a précisé que ces troubles pouvaient être comparés à ceux d'un patient ayant perdu la fonction vestibulaire des deux côtés, pour tous les mouvements dans le plan vertical. Il a estimé que de nombreux gestes de la vie quotidienne généraient des troubles de l'équilibre et requéraient une attention particulière, source d'inconfort et de fatigue, de sorte qu'une incapacité de travail de 50% lui semblait raisonnable.

28. Dans un rapport complémentaire du 30 mars 2006, le service des enquêtes de l'OCAI a procédé à une nouvelle évaluation du taux d'invalidité tenant compte des troubles nouvellement objectivés sur le plan médical. Il a retenu une incapacité de travail de 25% dans l'activité de direction, de 50% dans celle de soins de beauté, enfin de 50% dans celle d'entretien et de nettoyage, soit une incapacité de travail totale dans le champ d'activité de 49%.

29. Par décision sur opposition du 18 avril 2006, l'assurance-invalidité fédérale a rejeté l'opposition et a confirmé l'octroi d'un quart de rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 48% obtenu par comparaison des revenus

30. Par acte du 17 mai 2006, l'assurée a recouru contre ladite décision sur opposition. Elle conclut à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 50% et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle ne remet pas en cause l'évaluation de l'invalidité selon la méthode extraordinaire, mais elle critique les pondérations et pourcentages retenus par le service d'enquête de l'OCAI. Elle soutient que le pourcentage attribué à l'activité de direction est surévalué dès lors qu'elle n'a aucune activité directionnelle hormis la prise des rendez-vous et l'encaissement des prestations, de sorte qu'il ne saurait excéder 2%. En outre, elle estime que les travaux d'entretien et de nettoyage représentent le 8 à 10% de ses tâches. En conséquence, elle considère que les soins de beauté constituent le 90% de son activité. En reprenant les revenus sans et avec invalidité fixés sur la base des salaires statistiques, après adaptation des pourcentages, elle obtient une diminution de revenu imputable à l'handicap de 50%. En outre,

elle conteste le taux d'incapacité de travail de 25% retenu pour les travaux de direction pour le motif que son appréciation a évolué au fil du temps. Elle considère qu'il n'existe aucune raison objective et raisonnable justifiant de n'admettre qu'un taux de 25% qui ne tient manifestement pas compte de l'atteinte vestibulaire dès lors qu'au cours d'une journée de travail, elle peut se retrouver à intervalles irréguliers dans un état de cécité passagère totale ce qui l'empêche d'exercer toute activité, en particulier celle de direction. En conséquence, elle requiert la prise en compte d'un taux d'incapacité de 50% dans cette activité.

31. Dans sa réponse du 16 juin 2006, l'intimé a indiqué que les arguments de la recourante ne lui permettaient pas de procéder à une appréciation différente du cas et il a conclu au rejet du recours.

32. Dans ses observations du 27 juin 2006, la recourante a maintenu ses conclusions.

33. Le 4 juillet 2006, le Tribunal a communiqué cette écriture à l'intimé et a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1,

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

En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès le 1er janvier 2002. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et après l'entrée en vigueur de la LPGA, le droit à la rente doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329). Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas applicables (ATF 127 V 467 consid. 1). Dans la mesure où elles ont été modifiées par la novelle, les dispositions ci-après sont donc citées dans leur version antérieure au 1er janvier 2004.

Dans ce contexte, il convient de préciser que l'entrée en vigueur de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP), le 1er juin 2002, ainsi que de la LPGA, le 1er janvier 2003, n'ont pas entraîné, matériellement, de modification des règles relatives à la notion d'invalidité, à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité et à la manière d'évaluer ce taux (ATF 130 V 343; en ce qui concerne l'ALCP: ATF 130 V 257 consid. 2.4). En revanche, l'art. 28 al. 1ter LAI, qui prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, n'est plus opposable, depuis le 1er juin 2002, aux ressortissants des états parties à l'ALCP résidant sur le territoire de l'un de ces Etats (art. 10 par. 1 du règlement n° 1408/71).

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Toutefois, le présent cas n'est pas soumis au nouveau droit, du moment que le recours a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Étant donné que la décision sur opposition a été reçue par la recourante le 20 avril 2006 et que le délai de recours ne commence à courir que le lendemain (art. 38 al. 1 LPGA), soit le 21 avril 2006, le recours du 19 mai 2006 a été formé en temps utile. Interjeté dans

les forme et délai prévus par la loi, il est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

5. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et, partant, sur le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité.

6. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

   b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins.

   c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités 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 l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

7. a) Au sujet de l'évaluation de l'invalidité on rappellera que, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

   b) Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1). Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément

les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

c) Selon la jurisprudence, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans une entreprise artisanale avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise artisanale dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs (étrangers à l'invalidité) et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (VSI 1998 p. 124 consid. 2c et p. 259 consid. 4a).

8. Dans sa décision sur opposition litigieuse, l'intimé admet une incapacité de travail de 50% dans l'activité d'esthéticienne et dans toute activité nécessitant des mouvements verticaux. Il considère que, dans son activité d'esthéticienne, la recourante présente une incapacité de travail de 50% pour les soins de beauté ainsi que les travaux d'entretien et de nettoyage en raison des mouvements précis de la tête et du corps générés par ces types d'activités. Pour les tâches de direction, il retient une incapacité de travail de 25% pour le motif qu'elles ne requièrent que très peu de mouvements verticaux. En se basant sur les rapports de son service d'enquête, il admet que les soins de beauté représentent le 90% des tâches totales de la recourante, alors que les travaux de direction ainsi que de nettoyage et d'entretien en constituent le 10% restant, à part égale, soit 5% pour chacune de ces tâches. De son côté, la recourante conteste exercer des activités de direction et soutient que les travaux de nettoyage et d'entretien représentent le 10% de ses tâches totales. Par surabondance de moyens, elle critique le taux d'incapacité de travail retenu par l'intimé dans les tâches de direction qu'elle estime pour sa part à 50%.

Etant donné que l'incapacité de travail de 50% dans l'activité d'esthéticienne et dans toute activité nécessitant des mouvements verticaux n'est pas contestée, il n'y a pas lieu d'examiner la valeur probante des diverses expertises figurant au dossier et le Tribunal se bornera à vérifier le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'intimé.

L'intimé a utilisé la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité en établissant les tâches que la recourante effectuait avant son invalidité (90% de soins de beauté, 5% de travaux de direction et 5% de travaux de nettoyage ainsi que d'entretien), puis en pondérant ces résultats en tenant compte de son incapacité de travail par champ d'activité (25% dans les tâches de direction et 50% dans les deux autres domaines). Dans un deuxième temps, l'intimé a calculé tant le revenu sans invalidité que le revenu d'invalide sur la base des salaires statistiques en prenant en considération, d'une part, un niveau 4 pour les travaux de direction ainsi que d'entretien et de nettoyage, d'autre part, un niveau 1+2 pour les soins de beauté. En définitive, en comparant les revenus statistiques, il a admis un taux d'invalidité de 48%.

En l'espèce, les comptes d'exploitation de l'entreprise de la recourante font état d'un chiffre d'affaires de 77'874 fr. 05 en 1998, de 119'255 fr. 75 en 1999, de 121'407 fr. 75 en 2000, de 65'542 fr. 20 pour 2001 et de 68'833 fr. 65 pour 2002, étant précisé que lesdits comptes attestent le versement d'un salaire annuel de 36'000 fr. jusqu'en 2001 et de 38'046 fr. 50 en 2002. En établissant une moyenne du chiffre d'affaires réalisé avant le début de l'invalidité, on obtient un montant de 106'179.20 (318'537.55 : 3) qu'il convient de comparer à la moyenne des résultats nets obtenus après le début de l'invalidité, soit à 67'187 fr. 90 (134'375.85 : 2) correspondant à une perte de revenu de 37%. Or, étant donné que la recourante a commencé son activité indépendante au début de l'année 1998, on ne peut guère tirer d'enseignement des comptes d'exploitation dès lors que l'entreprise était plein essor. Dans une conjoncture favorable, il est évident que l'impossibilité pour la recourante d'exécuter l'activité de massage a des répercussions économiques sur l'entreprise. En effet, s'agissant d'une petite entreprise, un abandon de cette activité en faveur d'une augmentation des soins de beauté ne compense certainement pas les répercussions économiques. En conséquence, il y a trop de facteurs étrangers à l'invalidité qui influencent le revenu de l'entreprise de la recourante pour que l'on puisse appliquer la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité. En conséquence, c'est à juste tire que l'intimé a utilisé la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

En conséquence, il y a lieu d'examiner, d'une part, si l'intimé était fondé, sur le vu des données médicales réunies au dossier, à admettre une incapacité de travail de 25% dans les tâches de direction, d'autre part, si la pondération des activités de la recourante a été correctement appréciée par l'intimé et, enfin, si les salaires statistiques ont été convenablement appliqués.

9. Selon le Prof. I_____, la recourante souffre d'une fistule du canal semi-circulaire postérieur de l'oreille interne des deux côtés. Il explique que les canaux semi-circulaires servent à la maintenance du regard et de l'équilibre lors des mouvements dans le plan vertical. Il indique que de nombreux gestes de la vie quotidienne génèrent des troubles de l'équilibre et requièrent une attention particulière du sujet ce qui provoque inconfort et fatigue. Il mentionne chez la recourante des épisodes de malaise consistant en l'apparition d'un trouble visuel, à savoir un flou

comparable à celui que l'on observe face à une masse d'air chaud derrière le réacteur d'un avion, suivi d'un important déséquilibre en précisant que la patiente a appris, il y a peu de temps, à se retenir de tomber. Il mentionne également des difficultés à lire car la patiente saute des lignes. Pour sa part, la Dresse H_____ retient des troubles visuels liés à une mauvaise appréciation des distances lorsque les objets sont en mouvement, une vision trouble qui survient de manière intermittente et des dédoublements d'images qui durent quelques minutes. Elle considère que l'incapacité de travail est valable aussi bien dans la profession d'esthéticienne que dans toute autre activité professionnelle nécessitant des mouvements précis du corps et de la tête.

En définitive, il ressort de ces rapports médicaux que la fistule du canal semi-circulaire postérieur de l'oreille interne dont souffre la recourante provoque des troubles de la vue et de l'équilibre lors de mouvements dans le plan vertical sous forme de flou suivi d'un important déséquilibre, de mauvaise appréciation des distances et de difficultés de lecture avec dédoublement d'images.

En tant qu'esthéticienne travaillant comme unique employée de son salon de beauté, la recourante a nécessairement une activité de direction, qui consiste, dans son domaine, à la prise des rendez-vous par téléphone ou à la caisse, à l'encaissement des soins prodigués, aux commandes des divers produits nécessaires, aux contacts avec les représentants de commerce, à la prospection de clientèle et, enfin, à d'éventuels envois de mailing à sa clientèle pour faire la promotion de nouveaux produits. En conséquence, le Tribunal ne peut pas suivre la recourante lorsqu'elle soutient qu'elle n'a pas de tâches de direction. La facturation et l'encaissement des soins prodigués nécessitent environ trois minutes par cliente ce qui représente, à raison d'une cliente par heure, à peu près 25 minutes sur une journée, soit 5% (0h25 : 8h30 x 100), sans tenir compte des téléphones et des autres tâches de direction, de sorte que la proportion des travaux de direction dans l'activité totale de la recourante estimée à 5% par l'intimé n'est pas critiquable. Cette activité de direction nécessite majoritairement un déplacement vers la caisse, la porte et le téléphone soit des gestes impliquant un mouvement vertical handicapant. En conséquence, comme le soutient la recourante, il y a lieu de retenir également pour cette activité, une incapacité de travail de 50% correspondant au taux admis par les divers experts.

Par ailleurs, les travaux de nettoyage et d'entretien consistent, d'une part, en changement des linges de la cabine et enlèvement des divers déchets tels que bandes de cire après chaque cliente, d'autre part, en nettoyage du salon à la fin de chaque journée. Cette activité prend également trois minutes par cliente, soit environ 25 minutes sur une journée ce qui représente 5% (0h25 : 8h30 x 100) sans tenir compte de l'entretien de fin de journée. En conséquence, c'est à juste titre que la recourante soutient que le pourcentage de ces travaux représente en tout cas 8% de l'ensemble de ses tâches. De plus, ces travaux de nettoyage et d'entretien nécessitent un déplacement du lit à l'armoire et du lit à la poubelle, soit aussi des gestes impli-

quant un mouvement vertical handicapant. Dès lors, pour cette activité également, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'incapacité de travail de 50% attestée par les experts.

Selon le rapport de la division de réadaptation de l'OCAI du 10 octobre 1995 rédigé dans le cadre de l'accident de 1993, le travail d'esthéticienne est exécuté à raison de 80% en position assise, entrecoupée de courts moments de déplacements pour s'approvisionner en produits et en eau nécessaires aux soins. Les soins du visage représentent le 80% des soins prodigués et concernent "la face, les yeux et le visage". La manucure et les soins des pieds prennent la deuxième et la troisième place des soins demandés. Ils sont pratiqués en station assise. Enfin, la quatrième place des soins est occupée par les massages et l'épilation. Ils requièrent la position debout.

Il résulte de cette description que les soins de beauté sont réalisés à raison de 80% en position assise. Toutefois, même dans les activités assises, la recourante souffre d'un dédoublement d'images à raison d'une heure par jour au maximum. Une amie esthéticienne effectue une partie des travaux de précision à raison d'une heure trente par semaine. En conséquence, il convient d'admettre que l'assurée ne peut plus effectuer elle-même les travaux de précision ce qui représente le 12% de son activité (1h00 : 8h30 x 100). En outre, entre les rendez-vous, la recourante doit accompagner ses clientes dans leur cabine, puis à la porte de son arcade, ce qui représente au maximum une activité d'une heure par journée de travail, soit à nouveau une diminution d'activité de 12% (1h : 8h30 x 100). Dès lors, en additionnant ces divers empêchements (20%+12%+12% = 44%), le Tribunal constate que l'intimé a procédé à une appréciation pertinente en retenant une incapacité de travail de 50%. En revanche, pour tenir compte de l'augmentation de la pondération admise concernant les travaux d'entretien et de nettoyage, il y a lieu de retenir que les soins de beauté représentent le 87% des activités totales sans handicap.

10. a) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

b) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est née le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

c) Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/bb).

On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. (ATF 124 V 321). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79-80 consid. 5b/aa-cc).

11. En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI et de l'art. 48 al. 2 LAI, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer en 2002 puisque les troubles dont souffre la recourante sont présents depuis janvier 2001, que sa demande de prestations date de juillet 2002 et que l'ouverture du droit à une rente remonte à 2002.

    En l'espèce, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATFA non publié du 15 avril 2003, I 1/03, consid. 5.2).

    Etant donné que la recourante ne conteste pas le montant des divers salaires statistiques retenus par l'intimé pour évaluer ses revenus sans invalidité et avec invalidité, il n'y a pas lieu de réexaminer l'évaluation faite par l'intimé à ce sujet, d'autant plus que ces chiffres ne sont pas déterminants dans le cas d'espèce pour calculer le taux d'invalidité, puisque les revenus sans invalidité et avec invalidité ont été établis sur la base des mêmes salaires statistiques et des mêmes niveaux de qualification.

    En conséquence, il convient de confirmer les trois salaires mensuels usuels établis par l'intimé sur une base statistique, à savoir 4'968 fr. pour l'activité de direction, 3'653 fr. pour les soins de beauté et 3'512 fr. pour les travaux d'entretien et de nettoyage. Quant au revenu annuel sans handicap tenant compte de la pondération de ces trois activités, il s'élève à 2'981 fr. pour les travaux de direction, à 38'137 fr. pour les soins de beauté et à 3'372 fr. pour les activités d'entretien et de nettoyage, soit un revenu sans invalidité de 44'490 fr. Enfin, il y a lieu de modifier le calcul de l'intimé en tant qu'il n'applique pas un taux d'incapacité de travail de 50% pour les trois activités de la recourante. En définitive, la perte annuelle de revenu due au handicap est de 1'490 fr. 50 pour les tâches de direction, de 19'068 fr. 50 pour les soins de beauté et de 1'686 fr. pour les travaux d'entretien et de nettoyage, soit au total 22'245 fr., ce qui permet de retenir un revenu d'invalide de 22'245 fr. (44'490-

22'245) et un taux d'invalidité de 50% donnant droit à une demi-rente d'invalidité (44'490 - 22'245 : 44'490 x 100).

Etant donné que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité, la restriction d'exportation posée par l'art. 28 al. 1ter pour les quarts de rente jusqu'à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002 ne s'applique plus à sa situation, de sorte que la rente doit être versée dès l'échéance du délai de carence de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, soit dès le 1er janvier 2002.

12. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. L'art. 61 let. g LPGA précise que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Selon la jurisprudence (ATF 126 V 11 consid. 2), peuvent également prétendre des dépens les assurés qui sont représentés par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (SVR 1997 IV no 110 p. 341), Pro Infirmis (arrêt non publié K. du 30 avril 1998), l'Union Helvetia (arrêt non publié B. du 3 février 1995), le Syndicat industrie et bâtiment (arrêt non publié S. du 18 octobre 1982), un médecin (consid. 7 non publié de l'arrêt ATF 122 V 230), la rédaction du Schweizerischer Beobachter (arrêt non publié H. du 15 février 1999), le Patronato INCA (arrêt non publié G. du 19 novembre 1998), CARITAS (arrêt non publié P. du 28 mai 1998), diverses communautés de travail de malades et d'invalides (consid. 4 non publié dans Praxis 1998 no 59 p. 374; arrêts non publiés S. du 28 novembre 1989 et H. du 7 mars 1986), l'avocat d'une assurance de protection juridique (arrêt non publié H. du 27 janvier 1992), le Centro Consulenze (arrêt non publié F. du 6 avril 1990) et l'association Schweizerische Multiple Sklerose (arrêt non publié S. du 3 février 1999). La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions de l'Office AI pour les étrangers résidant à l'étranger des 12 août 2004 et 18 avril 2006.

3. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er janvier 2002.

4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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