

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3149/2006

ATAS/588/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**

**du 30 mai 2007**

En la cause

Monsieur G \_\_\_\_\_, domicilié LE LIGNON, comparant par  
Me Marianne BOVAY, en l'étude de laquelle il élit domicile

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis 97  
rue de Lyon à Genève

intimée

**Siégeant : Stéphane GRODECKI, Juge suppléant; Florence BRUTSCH et Bertrand  
REICH, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur G\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), citoyen helvétique, né le 1972, a déposé une demande de prestations AI pour adulte le 22 janvier 2003. Il a indiqué souffrir d'aphasie depuis le 1<sup>er</sup> mai 2002. Il a en outre précisé avoir obtenu un diplôme en biologie de l'université de Neuchâtel en 2001 et avoir effectué des remplacements pour le département de l'instruction publique d'octobre 2001 à mai 2002.
2. Dans un rapport médical intermédiaire non daté, établi à la demande de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), le Dr. A\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic suivant: accident de la voie publique (01.05.2002) avec lésions et traumatisme crânio-cérébral sévère, lésions axonales diffuses, atteinte cognitive sévère (aphasie anomique, troubles dysexécutifs, troubles de l'apprentissage verbal et de la mémoire autobiographique); fractures complexes du massif facial et crânien, ostéosynthésées; fracture de l'avant-bras droit, ostéosynthésée. Suite à une consultation du 11 décembre 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ relève que l'évolution continue dans le sens d'une amélioration et que le patient apparaît plus conscient de ses troubles mnésiques et dysexécutif, qui sont compatibles avec une autonomie complète sur le plan des activités de la vie quotidienne mais qui restent sévères par rapport à la reprise d'une activité professionnelle (biologiste, enseignant).
3. Le 16 juin 2003, le Dr A\_\_\_\_\_ a derechef rempli un rapport médical, à l'attention de l'assurance-invalidité. Il a exposé le même diagnostic et pose une incapacité de travail à 100% du 1<sup>er</sup> mai 2002 au 1<sup>er</sup> juillet 2003. Il indique par ailleurs que par rapport au tableau clinique initial, l'évolution est à considérer comme bonne. Son patient est devenu autonome dans les activités de la vie quotidienne. Par contre, les troubles du langage, bien qu'améliorés, restent en premier plan avec une difficulté marquée à la recherche des mots (anomie) liée à une confusion sémantique (de signification entre mots de la même catégorie). Il présente aussi des troubles importants de la mémoire rétrograde concernant les événements biographiques et les connaissances liées à sa profession. Une amélioration avec une capacité d'apprentissage et de rétention mnésique est toutefois à noter. Le pronostic posé n'est guère favorable: la reprise d'une activité professionnelle (enseignement, suppléances) n'est pas possible actuellement en raison des troubles de la mémoire rétrograde et de l'anomie; il est difficile de se prononcer quant au futur, étant précisé que ces troubles sont en constante mais lente amélioration. Ces constatations ressortent également d'un rapport médical du 14 avril 2003 envoyée à la CNA.
4. Dans un rapport médical intermédiaire du 16 novembre 2004, le Dr B\_\_\_\_\_ a relevé que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis le mois de janvier 2004, mais que le tableau d'anomie interférait avec la pratique d'enseignement en biologie. Une incapacité de travail de 100% comme enseignement en biologie est

diagnostiquée. En revanche l'assuré a une capacité de travail à 100% en tant qu'enseignant en mathématique depuis le 11 novembre 2004.

5. Le 24 novembre 2004, l'assuré a suivi avec succès une formation en mathématique de bases pour l'enseignement secondaire I genevois.
6. En date du 20 octobre 2004, Mme L\_\_\_\_\_, aphasiologue et psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, a diagnostiqué un défaut du mot modéré se manifestant seulement en dénomination et dans le discours exigeant un vocabulaire spécifique, avec également des imprécisions et confusions lexicales. Ce tableau d'anomie discrète interfère avec l'enseignement d'une discipline comme la biologie demandant la maîtrise d'un lexique assez vaste et précis en obligeant le patient à préparer longuement les leçons avant de les donner et en limitant ses possibilités d'improvisation. Elle conseille une reprise professionnelle dans un domaine de l'enseignement d'une matière technique uniquement ou dans un domaine plus approprié.
7. Par courrier du 18 mai 2005, la direction générale du département de l'instruction publique a confirmé que le titre acquis par l'assuré lui donnait un accès à l'engagement. S'agissant des mathématiques, le certificat obtenu constituait l'une des deux composantes nécessaire, étant précisé que l'autre composante nécessitait un engagement et un suivi de l'enseignement donné dans une classe ordinaire. Pour la physique, l'assuré doit effectuer un complément d'études (mineure de physique).
8. Le 9 juin 2005, le Dr D\_\_\_\_\_ a confirmé que l'assuré gardait comme séquelle un défaut du mot modéré se manifestant en dénomination et dans un discours exigeant un vocabulaire spécifique. Il confirme l'incapacité de travail de 100% dans l'ancienne activité d'enseignant en biologie. La capacité dans une activité en physique est revue à la baisse (incapacité de travail à 20 ou 30%) suite à des troubles mnésiques persistants. Il relève encore que le patient a, du point de vue médical, la capacité d'enseigner une matière comme les mathématique ou la physique, mais qu'il n'a pas encore les diplômes ou la formation pédagogique nécessaire pour le faire.
9. Par courrier du 15 juin 2005, le Dr E\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'office du personnel de l'Etat a refusé de donner un préavis positif pour une reprise d'activité pour un poste à 50% au vu des craintes exprimées par l'assuré de reprendre une activité dans l'enseignement, ce d'autant plus qu'il n'a pas pu être évalué durant les quelques remplacements qu'il a effectués. Il préconise un essai de reprise à raison de 4 heures hebdomadaires au maximum et dans une seule classe, pour autant qu'un suivi pédagogique puisse être effectué régulièrement.
10. En date du 4 juillet 2005, le Dr F\_\_\_\_\_, du service de rééducation des "établissement hospitalier", a nuancé l'avis de Mme C\_\_\_\_\_ dans l'appréciation d'une capacité de travail complète en tant qu'enseignant en

mathématique, retenant une légère diminution de cette capacité en raison des troubles cognitifs encore existants.

11. Le 27 juillet 2005, le Dr D\_\_\_\_\_ a exposé avoir remis le patient en incapacité de travail avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 2002 au motif qu'il s'avérait que la formation de l'assuré n'était pas suffisante pour être engagé en tant qu'enseignant de mathématique.
12. En date du 7 septembre 2005, l'office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI) a transmis le dossier de l'assuré à son service de réadaptation professionnelle.
13. Le 16 novembre 2005, l'OCAI a appris que l'assuré avait été soumis à une expertise neurologique par la CNA. Il a été décidé d'attendre les conclusions de l'expertise afin de statuer sur le droit à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité.
14. Lors de l'année académique 2005/2006, l'assuré s'est inscrit à l'université de Genève, à la faculté des sciences.
15. En date du 22 décembre 2005, le Dr G\_\_\_\_\_, neurologue FMH, a rendu son rapport d'expertise. Fondée sur les documents médicaux mis à sa disposition, une anamnèse, un entretien avec l'assuré et divers examens médicaux sur la mémoire, l'expertise, bien motivée, ne relève pas de troubles de la mémoire ou du langage significatifs qui puissent interférer avec une activité d'enseignement. Une reprise à 100% de ses activités professionnelles est tout à fait envisageable.

Il ne voit aucune limitation à ce qu'il enseigne au cycle d'orientation ou à l'école primaire. Le fait qu'il soit capable d'acquérir des notions nouvelles témoigne bien de sa remarquable évolution neurologique. Les limitations relevées par le Dr A\_\_\_\_\_ lui semblent dénuées de tout fondement objectif dans la vie réelle, quotidienne. Il est très difficile de défendre le fait que l'assuré souffre d'un manque du mot dans certains domaines très spécifiques alors qu'il a réussi des épreuves de mathématiques avec une moyenne oscillant entre 5 et 6.

16. Au vu de ce rapport médical, le service de réadaptation professionnelle de l'AI, a, le 1<sup>er</sup> mars 2006, décidé de soumettre le dossier au service médical pour prise de décision.
17. En date du 9 mai 2006, le service médical régional AI de Suisse romande (SMR) a relevé que le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ était bien motivé et bien documenté (avec plusieurs tests évaluant les capacités intellectuelles). Il conclut dès lors à une capacité de travail totale de l'assuré pour assurer un enseignement dans le secondaire, y compris la biologie.
18. Par décision du 12 mai 2006, l'OCAI a fait sien ce constat et a rejeté la demande de prestations AI.

19. Par courrier non daté, mais reçu par l'OCAI le 12 juin 2006, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée.

Il estime qu'il y a une diminution de la capacité de gain de longue durée et son fondement est basé sur les certificats médicaux des Drs D \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_.

20. Le 30 juin 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 12 mai 2006. Il s'est fondé sur le rapport du Dr G \_\_\_\_\_, qu'aucun élément ne permettait de remettre en cause.

21. En date du 18 juillet 2006, la CNA, se fondant sur le rapport du Dr G \_\_\_\_\_, a refusé de verser des prestations supplémentaires, notamment une rente invalidité.

22. Dite décision n'a pas été contestée.

23. Par acte du 30 août 2006, l'assuré, sous la plume de son conseil, a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un recours contre la décision sur opposition de l'OCAI du 30 juin 2006. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision, à la mise en place d'une contre-expertise et à l'allocation de prestations de l'assurance-invalidité sous forme d'un reclassement professionnel. Subsidièrement, il conclut à l'octroi d'une rente invalidité.

Il est arbitraire de ne pas retenir les conclusions des Dr H \_\_\_\_\_ et Dr E \_\_\_\_\_, qui considèrent que l'assuré ne peut pas enseigner la biologie, au vu du langage technique nécessaire à cette branche.

L'expertise ne peut se voir reconnaître une force probante, car le Dr G \_\_\_\_\_ a repris divers rapports médicaux en sa possession et en a tiré ce qu'il souhaitait. Le rapport contient de nombreuses imprécisions et le Dr G \_\_\_\_\_ s'écarte sans justification de l'avis des autres médecins, qui suivent pourtant l'assuré depuis plusieurs années.

24. L'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée par acte du 12 octobre 2006.

Le rapport du Dr G \_\_\_\_\_ a été établi de manière circonstanciée, au terme d'une étude complète des éléments médicaux figurant au dossier ainsi qu'à l'issue d'examens approfondis et doit donc se voir reconnaître une pleine force probante.

Le SMR relève à cet égard qu'une constante amélioration est relevée depuis 2002, ce qui a permis à l'assuré de suivre une formation en mathématique en 2002-2003. Les bilans neuro-psychologiques effectués en 2003-2004 ne mettent plus en évidence de fatigabilité, de troubles attentionnels, du raisonnement ni d'exécution alors qu'il persiste un manque de mots modéré plus manifeste pour un vocabulaire spécifique. Il faut en déduire que l'assuré avait retrouvé des capacités suffisantes

pour enseigner, y compris la biologie, au moment où il a suivi la formation en mathématique.

25. En date du 16 novembre 2006, le conseil du recourant a produit un rapport d'une neuropsychologue consultée par l'assuré.

B1\_\_\_\_\_, psychologue, ne partage pas les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_. Selon elle, la mémoire et le langage n'ont pas été investigués assez en profondeur, les tests pratiqués étant insuffisants. Il est en effet fort possible d'obtenir des scores dans les normes aux tests neuropsychologiques et malgré tout de souffrir d'handicaps au quotidien.

26. Les Dr G\_\_\_\_\_ et l'assuré ont été entendu par le Tribunal de céans en date du 15 février 2007.

27. L'assuré a persisté dans ses conclusions et a exposé que ses problèmes de mémoire et de langage n'avaient guère évolués, bien qu'ils ne suivent plus de traitement médical.

S'agissant de ses études, il a indiqué avoir échoué dans les études de physique qu'il avait entreprises. Le module de mathématique qu'il a réussi était composé de trois heures par semaine, mais il y a consacré tout son temps afin de le réussir.

Ne disposant pas d'une licence en mathématique, il ne peut pas être engagé comme enseignant dans cette branche. En raison de ses problèmes de mémoire et de langage, il ne peut plus enseigner la biologie.

Il n'a jamais vraiment examiné l'opportunité de travailler ailleurs que dans l'enseignement.

28. Le Dr G\_\_\_\_\_ a persisté dans les conclusions de son rapport. A son sens, l'assuré souffre de déficit de langage, mais a une capacité de travail entière. Il en veut pour preuve qu'il a réussi des examens de mathématique. Il relève que le Dr H\_\_\_\_\_, qui est d'une opinion contraire, n'a procédé à aucun test pour le démontrer.

29. Le recourant a eu l'occasion de répliquer. Par acte du 15 mars 2007, il a persisté dans ses conclusions, en relevant notamment que la capacité de travail formulée par le Dr G\_\_\_\_\_ était théorique, qui ne se fonde sur aucun examen neuropsychologique susceptible d'évaluer réellement sa capacité de gain.

30. L'OCAI a renoncé à se déterminer une nouvelle fois et a persisté dans ses conclusions.

31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal de céans connaît en instance cantonale unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre le recourant sont invalidantes et ouvrent, le cas échéant, droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
4. Aux termes de l'art. 4 LAI, 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 (cf. également l'art. 8 LPGA).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

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). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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 (art. 28, al. 1 LAI).

5. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997 p. 318 consid. 3b). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné.

Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

6. En l'espèce, le Tribunal de céans ne peut que constater que le rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine force probante. Il est fondé sur le dossier médical du recourant et sur des tests médicaux reconnus. Il contient en outre une anamnèse, prend en compte les plaintes du patient et est bien motivé.

Il n'existe aucun motif de remettre en cause ces conclusions. Il faut d'ailleurs relever qu'elles sont partagées par Mme C\_\_\_\_\_, aphasiologue, qui considère qu'une reprise professionnelle dans le domaine de l'enseignement est possible.

Le Dr D\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a également relevé, le 9 juin 2005, que le recourant disposait, du point de vue médical, la capacité d'enseigner une matière comme les mathématiques ou la physique.

Certes, d'autres médecins sont d'une opinion contraire, mais ces avis ne sont pas aptes à ébranler la conviction du Tribunal.

D'une part, comme l'a relevé le Dr G\_\_\_\_\_ lors de son audition par le Tribunal de céans, ces avis, en particulier celui du Dr A\_\_\_\_\_, ne sont pas fondés sur des tests médicaux. Ils ne sauraient ainsi emporter la conviction du Tribunal.

La critique du recourant, qui considère que le rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ est purement théorique, tombe en outre à faux. Celui-ci s'est basé sur des tests médicaux pour fonder ses conclusions. Au contraire, ce sont les rapports médicaux sur lesquels le recourant fonde son argumentation qui sont théoriques dans la mesure où ils ne sont pas fondés sur des tests médicaux. Le seul rapport médical fondé sur un examen neuropsychologique, celui du 20 octobre 2004 de Mme C\_\_\_\_\_, parvient à une conclusion similaire que le Dr G\_\_\_\_\_.

D'autre part, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, le juge doit tenir compte du fait que dans le doute, le médecin traitant de l'assuré aura tendance, en cas de doute, à trancher en faveur de son patient. Les autres rapports médicaux figurant aux dossiers, qui ont été rédigés par les médecins traitants de l'assuré, ne sont donc pas aptes à mettre en doute les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_.

Se fondant sur le rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ et ceux des Dr D\_\_\_\_\_ et de Mme C\_\_\_\_\_, le Tribunal de céans ne peut relever que le recourant, nonobstant l'accident qu'il a subi, ne souffre pas d'une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI.

7. Le recourant demande néanmoins au Tribunal de céans d'ordonner une contre-expertise.

Le droit d'être entendu (art. 29, al. 2 Cst) comprend notamment le droit d'obtenir qu'il soit donné suite aux offres de preuves pertinentes (ATF 129 II 497, consid. 2.2 et les références citées). Le juge peut cependant refuser une mesure probatoire lorsqu'il considère qu'elle est inapte à apporter la preuve ou lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (RDAF 2005 I 375, consid. 2.2; ATF 130 II 425, consid. 2.1). Il en va de même lorsque le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (RDAF 2005 I 397, consid. 4.d).

8. En l'occurrence, il ressort des considérants précédents que le rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ remplit les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine force probante et qu'il est confirmé par l'avis d'autres spécialistes. Lors de son audition le Dr G\_\_\_\_\_ a en outre été convaincant dans sa présentation. Point n'est donc besoin de procéder à des actes d'instruction complémentaires sur ce point. Le simple fait que le recourant ne partage pas l'avis du Dr G\_\_\_\_\_ ne saurait amener le Tribunal de céans à ordonner une contre-expertise (Arrêt du 30 janvier 2003, consid. 2, cause I 606/02; ATAS/392/2007 du 12 avril 2007).
9. Au vu de ce qui précède, la décision entreprise ne peut être que confirmée et le recours rejeté. En application de l'art. 69bis LAI, la procédure n'est pas gratuite. Un émolument de Fr. 200.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe. L'OCAI, bien qu'obtenant entièrement gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61, let. g LPGa).

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

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours interjeté le 30 août 2006 contre la décision sur opposition du 30 juin 2006.

**Au fond :**

2. Le rejette
3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de Monsieur G\_\_\_\_\_ .
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Stéphane GRODECKI

Sylvie CHAMOUX

Juge suppléant

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