RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3222/2005 **ATAS/474/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 18 mai 2006

En la cause

Monsieur D_____, domicilié les Avanchets, représenté par Madame Valérie RUFFIEUX, CAP Service juridique, en les bureaux de laquelle il élit domicile	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Maya CRAMER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né le 1957, travaillait comme "désinfecteur" pour la société X_____ SA. Son salaire s'élevait à 44'400.- par an, pour un horaire de travail de 45 heures hebdomadaires. Suite à un accident survenu le 19 janvier 1995 qui lui a occasionné une entorse du genou droit, il n'a plus été en mesure de travailler.

2. Le 20 février 1996, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).

3. Dans un rapport daté du 16 mai 1996, le Dr A_____, de la policlinique de chirurgie, a diagnostiqué un important syndrome douloureux diffus de tout le genou, une instabilité majeure du genou droit et un status après résection partielle du ménisque interne du genou gauche. Il a conclu à une incapacité totale de travail.

4. A l'issue d'un stage s'étant déroulé du 19 août au 6 septembre 1996, la clinique de réhabilitation de Bellikon a adressé un rapport à l'OCAI le 17 septembre 1996. Les responsables y expriment l'opinion que l'assuré pourrait exercer une activité assise à mi-temps avec un rendement réduit dans la mesure où il doit se lever de temps à autre. Ses capacités manuelles développées devraient lui permettre de travailler dans divers domaines du montage ou de la production. Ont été mentionnées comme difficultés ses douleurs chroniques. La possibilité d'amélioration de son état a été évoquée (pièce 4 fourre 4 OCAI).

5. Dans un second rapport daté du 3 octobre 1996, la clinique de Bellikon a indiqué que, vingt mois après l'entorse du genou droit, il demeurait chez le patient une irritation du genou avec un début de gonarthrose au niveau du compartiment interne ainsi qu'une instabilité antérieure, de sorte que l'assuré était limité pour marcher ou rester debout longtemps ainsi que pour effectuer des travaux physiques pénibles. En conséquence, il ne disposait plus d'aucune capacité de travail comme nettoyeur de façades. Étaient indiquées les activités s'effectuant surtout en position assise, à mi-temps. Il a cependant été précisé que dès lors que les mesures médicales n'avaient pas encore été complètement épuisées, la capacité de travail de l'assuré ne pourrait être fixée qu'ultérieurement (pièce 26 fourre 4 OCAI).

6. Le 8 janvier 1998, le Dr B_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a rendu son rapport final. Il a indiqué que vingt-trois mois après une première arthroscopie confirmant la rupture de l'implant, il avait été procédé à la résection de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, qu'une pré-arthrose fémoro-tibiale interne avait été constatée, qu'il avait été procédé à une seconde arthroscopie confirmant l'absence du ligament croisé antérieur, la gonarthrose interne et l'absence complète du ménisque interne, que l'évolution après la dernière intervention s'était faite par la bonne consolidation de l'ostéotomie, l'amélioration

de la marche, la stabilité avec l'utilisation d'une orthèse amovible. Le médecin a constaté l'amyothrophie du quadriceps à droite, un épanchement articulaire et un œdème de la jambe. Il a noté la persistance des douleurs à la face antérieure du genou ainsi qu'une instabilité dans le plan sagittal et frontal. La marche était alors effectuée pratiquement sans boiterie. L'agenouillement et l'accroupissement étaient possibles en station prolongée avec difficulté à se relever. La flexion était limitée à 120°, l'extension était complète. En conclusion, le médecin a estimé qu'en ce qui concernait le genou droit, toutes les mesures chirurgicales avaient été prises. Le genou restait instable mais amélioré par rapport à l'état antérieur. Il continuait cependant à nécessiter une orthèse de stabilisation. Le Dr B_____ a estimé que le travail dans la désinfection n'était plus possible dans le mesure où l'assuré ne pouvait plus s'agenouiller, ni s'accroupir fréquemment, ni marcher sur de longues distances sur des terrains instables, ni surcharger le membre inférieur droit. Il a jugé que, dans une activité adaptée, s'exerçant en position essentiellement assise ou permettant de petits déplacements sur terrain plat, sans surcharge du membre inférieur droit ni agenouillements ni accroupissements fréquents, une capacité de travail serait possible à plein temps et à plein rendement (pièce 43 fourre 4 OCAI).

7. Sur la base de ce rapport, la SUVA, par courrier du 28 janvier 1998, a informé l'assuré qu'elle estimait que dans une profession adaptée aux suites de l'accident, il était en mesure de mettre en valeur une capacité de travail importante. Elle l'a engagé à tout mettre en œuvre pour trouver une activité appropriée, notamment avec l'aide de l'assurance-invalidité à laquelle une copie de ce courrier a été adressée.

8. L'OCAI a mis sur pied un stage d'observation professionnelle qui s'est déroulé du 31 août au 9 octobre 1998, au COPAI puis en entreprise. Dans leur rapport du 2 novembre 1998, les experts du Centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) sont parvenus à la conclusion que l'assuré était inapte au travail dans le circuit économique normal, même à temps partiel, en raison des "réelles limitations physiques observées" et ce, nonobstant sa grande motivation et ses efforts, allant jusqu'à la "suradaptation". L'assuré avait en effet des "points d'appui fonctionnels trop déficients pour atteindre les niveaux d'efficacité et d'autonomie qui lui permettraient d'occuper un poste dans une entreprise". Le Dr C_____, médecin-conseil du centre d'intégration professionnelle (CIP), a indiqué que l'assuré souffrait des séquelles d'accidents répétés du genou droit ayant entraîné dans un premier temps une plastie du ligament croisé antérieur, "rupturé" dans un second temps, que le genou droit était totalement instable, avec une arthrose installée, un épanchement chronique et des douleurs diurnes et nocturnes. Cette arthrose, l'instabilité du genou et ses conséquences lombalgiques empêchaient l'assuré de trouver une position compatible avec un rythme de travail productif, même à temps partiel (pce 9, fourre 5 OCAI).

9. Par décision du 1er juin 1999, l'OCAI a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 80% lui ouvrant droit à une rente entière dès le 1er janvier 1996.

10. Pour sa part, la SUVA, par décision du 14 novembre 2000, a estimé que l'assuré était à même, en ce qui concernait les séquelles de l'accident, d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à condition qu'il puisse travailler essentiellement en position assise ; qu'une telle activité serait exigible durant toute la journée et permettrait de réaliser un salaire mensuel d'environ 3'250 fr. qui, comparé à un gain de 4'200 fr. réalisable sans l'accident, lui occasionnait une perte de gain de l'ordre de 25%. Une rente d'invalidité conforme à ce taux lui a donc été allouée. S'y est ajoutée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% (pièce 63, fourre 4 OCAI).

11. L'assuré a encore été soumis à une expertise de la division de médecine de la SUVA. Le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie, a rendu un rapport daté du 17 avril 2002. Ont été évoquées comme plaintes du patient : des douleurs au genou droit, diurnes et nocturnes, de légères douleurs au genou gauche, des douleurs dorsales ainsi que des douleurs occasionnelles dans le membre supérieur gauche. Ont été diagnostiquées : une gonarthrose, des lombalgies et une légère épicondylitis radiale à droite. Le médecin a estimé que l'on pouvait exiger du patient qu'il exerce une activité en position assise ne nécessitant pas le port de charges, respectant les limitations énoncées, et ce à plein temps (pièce 65, fourre 4 OCAI).

12. Suite à une transaction avec l'assuré, la SUVA, par décision du 6 septembre 2002, a porté le taux d'invalidité à 30% et alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 16% (pièce 64 fourre 4 OCAI).

13. L'OCAI, dans le cadre de la révision entreprise au courant du mois de juin 2002, a interrogé le Dr E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré, qui a indiqué, dans son rapport médical du 4 juillet 2002, que l'état de santé du patient était stationnaire, qu'il n'y avait eu aucune modification du status, que l'état du genou n'avait pas notablement changé depuis 2000 mais que l'exercice d'une activité sédentaire serait éventuellement possible (pce 2, fourre 3 OCAI). A la question de savoir si l'état de santé du patient s'était globalement amélioré, il a répondu par la négative. Il a également indiqué qu'il y avait une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique.

14. Dans une note manuscrite versée au dossier, le Dr F_____, du service médical régional AI (SMR), a indiqué que la pose d'une prothèse du genou n'était selon lui pas raisonnablement exigible, qu'en 1998, l'assuré ne supportait pas la position assise prolongée mais qu'actuellement, l'exercice d'une activité ne semblait plus totalement exclu. Il a dès lors posé au Dr E_____ quelques questions supplémentaires. Ce dernier a indiqué qu'il n'y avait pas eu accoutumance de la part

du patient, qu'une attelle de stabilisation était en place depuis dix ans, que l'assuré passait ses journées à s'occuper de sa famille et à se promener et qu'il pouvait rester assis six heures par jour.

15. Fort de ces informations, l'OCAI a décidé de soumettre l'assuré à un nouveau stage d'observation professionnelle à l'issue duquel les maîtres de stage ont conclu à une capacité résiduelle de travail de 60% (80% de rendement sur un temps partiel de six heures par jour), après une période d'adaptation, dans un emploi léger s'effectuant en position essentiellement assise mais permettant d'alterner les positions quand cela s'avère nécessaire. Il a été relevé que l'assuré devait éviter la position debout prolongée, les longs déplacements ainsi que le port et le déplacement de charges. Ont été retenues à titre de professions envisageables celles d'ouvrier d'usine dans la production légère, d'employé dans la réparation de petits appareils ou encore d'aide-monteur en tableau électriques. Il a toutefois été précisé que toute reprise du travail nécessiterait une aide au placement ainsi qu'une période de mise au courant en entreprise. Le Dr C_____ a indiqué que le genou de l'assuré était relativement instable, nécessitait l'utilisation d'une canne, le port d'une orthèse et lâchait occasionnellement. Il a estimé que si les déplacements ou une station debout prolongée ne pouvait être envisagés, l'assuré pouvait en revanche travailler en position assise pendant de longues périodes, même si un certain inconfort le forçait à changer de position et l'empêchait vraisemblablement de travailler à plein temps. Selon le médecin, la situation clinique semblait "mieux tolérée" que lors du stage précédent, effectué en 1998, et paraissait stabilisée, bien qu'on ne puisse exclure la pose d'une prothèse totale du genou à l'avenir. Il a jugé que l'assuré pourrait travailler six heures par jour avec un rendement de 80% au moins, pour tenir compte de sa fatigabilité et des pauses nécessaires aux changements de position (pce 18, fourre 5 OCAI).

16. Sur cette base, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI, a considéré que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré. Elle a procédé à une comparaison des gains entre le salaire qu'il aurait pu réaliser en 2004 sans son handicap (48'594.-) et celui qu'il aurait pu obtenir en 2004 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires dans une activité légère et répétitive à raison de 41,7 heures hebdomadaires (57'008.-), en tenant compte d'un taux d'occupation de 75%, d'une diminution de rendement de 20% et d'une réduction supplémentaire de 20% (27'712.-), ce qui conduit à un degré d'invalidité de 43% (pce 19, fourre 5 OCAI).

17. Par décision du 1er mars 2005, l'OCAI a réduit la rente entière allouée jusqu'alors à l'assuré à un quart de rente avec effet au 1er mars 2005.

18. Par courrier du 5 avril 2005 complété le 27 avril 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision en faisant valoir qu'il n'y avait aucun motif de revoir la décision lui octroyant une rente entière car son état de santé n'avait pas clairement évolué. Il a conclu à ce qu'une rente entière continue à lui être versée.

19. Par décision du 26 juillet 2005, l'OCAI a confirmé sa décision du 1er mars 2005. Il a relevé que sa décision du 1er juin 1999, avait été fondée essentiellement sur le rapport du COPAI du 2 novembre 1998 qui concluait à l'époque à l'inaptitude au travail dans le circuit économique normal dans la mesure où l'assuré n'arrivait à trouver aucune position compatible avec un rythme de travail productif en raison de douleurs et d'instabilité du genou, de fatigabilité et d'un manque de résistance. Des rapports du Dr E_____ et du nouveau stage d'observation professionnelle accompli, l'OCAI tire la conclusion que la capacité résiduelle de travail et de gain de l'assuré s'est sensiblement améliorée depuis la décision initiale et ce, bien que les diagnostics soient restés les mêmes, tout comme l'état de santé de l'assuré. Il relève par ailleurs que la SUVA a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 25% dès le 1er janvier 2000, porté par transaction à 30% par décision du 6 septembre 2002, ce qui démontre le bien-fondé de sa propre décision de révision.

20. Par courrier du 13 septembre 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il a demandé préalablement l'audition de son médecin traitant, le Dr E_____. Il fait valoir qu'aucun fait nouveau n'est intervenu depuis la décision initiale de l'OCAI, que son état de santé est demeuré strictement inchangé, que sa capacité de travail est théorique, que seule l'évaluation de sa capacité de travail par le COPAI - obtenue à la suite d'une procédure d'observation professionnelle dont il assure qu'elle était moins approfondie que la première - a changé, que cela ne constitue nullement un motif de révision et enfin, que le fait que la SUVA lui ait reconnu le droit à une rente d'invalidité de 30% en 2002 ne saurait justifier une révision par l'OCAI deux ans et demi plus tard.

21. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 11 octobre 2005, a conclu au rejet du recours.

22. Quant au recourant, par courrier du 14 novembre 2005, il a maintenu sa position en soulignant que le médecin-conseil du CIP, le Dr G_____, ne l'avait reçu que sept minutes en consultation, qu'il ne disposait alors pas de son dossier médical et qu'il n'avait procédé à aucun examen de sorte que la valeur probante de son avis pouvait être sérieusement mise en doute.

23. Une audience d'enquête s'est tenue en date du 26 janvier 2006. A cette occasion, le Dr E_____ a été entendu en qualité de témoin. Il a expliqué qu'il suivait le recourant depuis le 28 octobre 1996, que lorsqu'il l'avait reçu pour la première fois, il marchait avec deux cannes et son genou était totalement rigide, qu'une première opération a eu lieu en décembre 1996, suivie de plusieurs autres, qui ont amélioré transitoirement l'état du patient. Le médecin a indiqué qu'actuellement, ce dernier marche avec une seule canne et porte une orthèse. Il souffre d'une arthrose avancée et d'une instabilité importante du genou ; il ne constate plus de progrès dans son état ; l'arthrose évolue de manière irréversible et il faudra bientôt envisager la pose d'une prothèse du genou. Le médecin a admis avoir indiqué à l'OCAI que son

patient pourrait théoriquement travailler. Il a cependant insisté sur le fait qu'il ne s'agissait là que d'une possibilité *théorique*, qu'on pouvait "toujours tenter quelque chose" mais qu'il avait la conviction que l'on courait à l'échec. Le Dr E_____ a estimé que les conclusions du Dr C_____, selon lequel le patient pourrait travailler six heures par jour, étaient "exagérées". Il a dit bien connaître le Dr C_____ et l'estimer. Il a néanmoins émis l'opinion que s'il n'a vu le patient que quelques minutes, cela n'a pu lui suffire pour apprécier la situation. Le Dr E_____ a estimé que si l'on peut effectivement essayer de réinsérer l'assuré par une aide au placement, on court certainement à l'échec, d'une part en raison de l'importance de la lésion, d'autre part en raison du fait que l'assuré est resté dix ans inactif. Concernant la pose d'une prothèse du genou, il a indiqué qu'il lui était impossible de prévoir quand elle s'avérerait nécessaire, étant précisé que le but des médecins, vu l'âge de l'assuré, était de gagner le plus de temps possible.

24. Les parties ayant renoncé à s'exprimer une dernière fois après enquêtes, la cause a été gardée 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'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).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4

consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où la décision de l'OCAI de procéder à la révision du degré d'invalidité du recourant date du 1er mars 2005, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision à la lumière des nouvelles dispositions légales (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable.

5. Aux termes de l'art. 8 LPGA, 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.

   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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

   Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

6. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale.

   En l'espèce, en juillet 2002, le Dr E_____ a certes indiqué qu'il pensait qu'une activité était théoriquement possible. Il a cependant aussi souligné que l'état du patient était stationnaire, qu'il n'avait pas évolué depuis 2000 et qu'il n'y avait eu aucune modification de status. Sur cette seule base, il serait impossible de procéder à une révision selon l'art. 17 LPGA. S'y ajoute cependant le nouveau stage d'observation professionnelle effectué, qui a démontré que, même si l'état de santé de l'assuré est, en soi, resté le même, ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement, important puisqu'il est apparu qu'il pourrait désormais atteindre un rendement de 80% en travaillant six heures par jour. Cependant, alors que la première observation COPAI a été complétée d'un stage en entreprise, tel n'a pas été le cas de la seconde. Il se pourrait fort bien que l'amélioration à laquelle les maîtres de stage concluent ne soit que l'effet de la tendance déjà remarquée de l'assuré à la "suradaptation". Dès lors, il n'est pas certain que les constatations du CIP, qui indiquait en 1998, qu'il ne pouvait conserver une position donnée ne soient plus d'actualité. Il conviendrait de vérifier par des stages en entreprise si l'assuré peut réellement, désormais, travailler près de six heures en position assise.

   Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'OCAI afin que ce dernier mette en œuvre une observation professionnelle doublée de stages en entreprise qui permettent de se forger une opinion sur la capacité de l'assuré - en situation réelle - à conserver des heures durant la position assise.

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 partiellement au sens des considérants.

3. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et 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).

La greffière	La présidente
Janine BOFFI	Karine STECK

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