REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3548/2005 **ATAS/494/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 9 mai 2007

En la cause

Monsieur M_____, domicilié c/ S. M_____, , GENEVE	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né à Genève le 1960, a effectué un apprentissage dans des agences de voyage et obtenu en 1981 un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce. Il a peu exercé la profession apprise, fait preuve d'une instabilité professionnelle importante et a été a plusieurs reprises au chômage. Depuis 1997, il est sans activité lucrative et soutenu par les services sociaux.

2. A la demande de l'Hospice général, l'intéressé a fait l'objet d'une observation professionnelle au Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP) du 28 juin au 15 octobre 1999. Son taux de présence au stage était de 89%. Dans la synthèse du rapport X_____ du 17 novembre 1999, le CIP relève ce qui suit :

> "Le bilan effectué dans les ateliers d'X_____ pour évaluer les capacités de M. M_____ conclut à son inaptitude au travail.
>
> M. M_____ a besoin d'un cadre compréhensif car il fait preuve d'hyperactivité et de dispersion. Il ne peut mobiliser correctement son attention. Son envie de travailler dans le secteur tertiaire va être stoppée par un casier judiciaire qui lui en interdirait l'accès à la vente.
>
> L'évolution dans les années à venir permettra de réévaluer la possibilité pour M. M_____ de trouver un travail productif.
>
> L'association Trajets paraît être une solution envisageable. Il faut pour y entrer un certificat médical que nous vous laissons le soin d'obtenir.
>
> M. M_____ doit également mettre de l'ordre dans son budget, dans les affaires administratives…"

Dans le bilan de son cursus, lequel reflète les perceptions du stagiaire sur certains événements de sa vie, il est mentionné qu'il a effectué l'école de recrue, puis a travaillé entre 1981 et 1983 dans plusieurs agences de voyages durant des périodes de 3 à 12 mois. De 1983/84 à 1986, il était indépendant. En 1986 et 1987, il était au chômage et employé pendant une année comme représentant d'assurance. Après une deuxième période de chômage, il a travaillé pour une régie en 1989 et 1990, puis dans une agence de voyage en 1991 pendant 3 mois. De 1991 à 1995, il était redevenu indépendant dans l'aide des chômeurs. Ses parents l'aidaient pour le loyer et les factures. En 1995, il a créé une agence de vacances et de loisirs qu'il a exploite jusqu'en 1997. Dans le cadre de cette activité, il a fait l'objet de plaintes

pénales et a été condamné en 1999 pour abus de confiance et escroquerie. Depuis 1997, il était entretenu par l'Hospice général. Sur le plan familial, l'intéressé a indiqué s'être marié en 1986, d'être devenu père en 1989 et avoir divorcé en 1991.

3. Par demande reçue le 11 mai 2001, l'intéressé a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle et d'une rente.

4. Dans le rapport reçu le 29 mai 2001 par l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : OCAI), la Doctoresse A_____ a posé les diagnostics d'inadaptation sociale et de névrose de caractère. L'incapacité de travail de son patient était totale depuis 1990 environ et pour une durée indéterminée. La capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales. Le curriculum vitae était chaotique, mais la santé physique bonne. Son patient était un rêveur et n'était pas dans la réalité. Il y avait peu d'espoir d'améliorer la capacité de travail. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques reçu à la même date, cette praticienne a précisé que l'incapacité de travail était due uniquement à des affections physiques ou mentales et que son patient ne répondait pas aux exigences minimales des employeurs.

5. En juin et juillet 2004, l'assuré a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr B_____, psychiatre. L'expert a posé le diagnostic de personnalité immature à fonctionnement histrionique. Selon lui, il n'y avait aucune limitation en relation avec le trouble constaté et la capacité de travail était totale dans toute activité "adaptée à sa personnalité", tout en admettant qu'il s'agissait d'un trouble de la personnalité majeur qui provoquait un dysfonctionnement social. L'assuré disposait cependant de nombreuses ressources quand il s'agissait de tisser des liens. Il possédait également des dons artistiques et l'environnement familial était présent et investi. Dans l'anamnèse, l'expert a indiqué que l'expertisé avait fait faillite avec sa société de placement de personnel créée en 1990, puis une faillite frauduleuse en 1997 comme voyagiste. Depuis, il effectuait de "petits boulots" par-ci par-là, travaillait bénévolement pour une association de chômeurs et faisait du karaoké trois soirs par semaine, s'entraînant deux heures par jour.

6. Par décision du 13 octobre 2004, l'OCAI a refusé à l'assuré toute mesure d'ordre professionnel. Le 14 octobre 2004, il lui a également dénié le droit à une rente d'invalidité.

7. L'assuré a formé opposition le 5 novembre 2004 à ces décisions, en concluant à leur annulation, ainsi qu'à l'octroi d'une rente ou de mesures de réadaptation. Il a allégué notamment se sentir inadapté psychologiquement à la société actuelle qui exigeait un rythme de travail trop rapide et un esprit de rentabilité qui créait une réelle anxiété en lui. Il s'engageait par ailleurs à suivre un traitement médical régulier pour se sortir de sa situation actuelle.

8. Par décision sur opposition du 9 septembre 2005, l'OCAI a rejeté celle-ci.

9. Par courrier du 7 octobre 2007, l'assuré a formé recours contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation. Il a motivé son recours essentiellement par le rapport X_____ du 17 novembre 1999.

10. Dans sa détermination du 4 novembre 2005, l'intimé a conclu au rejet du recours.

11. Lors de la comparution personnelle des parties du 11 janvier 2006, le recourant a déclaré qu'il était actuellement suivi par le Dr C_____, psychiatre. Il suivait une psychothérapie chez ce médecin depuis la fin de l'année 2005, à raison de deux fois par mois. Dès que ce psychiatre aura plus de temps disponible, le nombre des séances par mois sera augmenté. Il n'avait pas commencé à faire un stage à l'association Y_____, tel que cela avait été proposé par le CIP, car il refusait toute autorité et n'acceptait pas non plus qu'on mélangeât les inadaptés sociaux à des malades. Il faisait actuellement du bénévolat et n'avait pas de travail rémunéré.

12. Le 20 mai 2006, le Dr C_____ a répondu à quelques questions posées par le Tribunal de céans. Il a émis le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), ainsi que de trouble mixte grave de la personnalité comportant des traits anxieux et paranoïaques, histrioniques et anti-sociaux (F60.0). Ces atteintes provoquaient une incapacité de travail totale. Si son patient avait pu faire un CFC à l'adolescence, cela tenait à l'appui de sa famille. Par ailleurs, l'incapacité de travail n'était due qu'en faible partie au déficit de l'attention/hyperactivité, mais essentiellement au trouble de la personnalité qui en avait probablement découlé et s'y était ajouté. L'assuré était vraisemblablement plus gravement malade actuellement qu'à l'adolescence, compte tenu de l'évolution et du développement des autres troubles. Il serait possible d'envisager un traitement médicamenteux accompagné d'un soutien psychothérapeutique. Cependant, le pronostic pour la guérison ou la diminution des troubles psychiques était très réservé compte tenu du trouble de la personnalité.

13. Par ordonnance du 21 juin 2006, le Tribunal de céans a ordonné une expertise psychiatrique et a commis à cette fin le Dr D_____, après avoir donné aux parties la possibilité de s'exprimer sur le choix de l'expert et les questions à lui poser.

14. Selon l'expertise du 15 janvier 2007 du Dr D_____, le recourant souffre d'un trouble mixte de la personnalité avec traits dyssociaux, paranoïdes, histrioniques et anxieux (F61.0). Ce trouble provoque une désorganisation de la pensée avec comme corollaire une désorganisation de l'activité qui doit être sans cesse recadrée. Il a également pour conséquence un trouble du comportement social avec un caractère démonstratif et des idées de persécution, de sorte que les relations sociales dans le domaine professionnel sont particulièrement difficiles et perturbent le bon fonctionnement d'une équipe de travail. De l'avis de l'expert, ce trouble engendre une incapacité de travail totale, au plus tard à partir du divorce du recourant en

1991. Cette incapacité de travail doit être exclusivement attribuée au trouble de la personnalité de l'expertisé. Par ailleurs, les constatations du CIP sont compatibles avec les limitations dues aux atteintes psychiques diagnostiquées. Le pronostic de l'expert pour la guérison ou la diminution des troubles psychiques est très réservé, dès lors qu'un traitement psychothérapeutique ne permettrait vraisemblablement pas d'améliorer de façon notable la capacité de travail. L'expert a relevé en outre que le trouble de la personnalité était grave, dans la mesure où il perturbait de manière notable le comportement de l'expertisé, ce que les spécialistes avaient reconnu à titre unanime. Toutefois, ce trouble n'était pas spécifique, mais composite. L'expert a également soumis le recourant à un examen neuropsychologique par Monsieur E_____, neuropsychologue, et a exposé que les tests avaient démontré que le recourant était capable, dans certaines circonstances d'encadrement et de défi, de montrer des performances normales, mais que celles-ci baissaient très rapidement de manière importante. Ces inhomogénéités étaient le signe de la désorganisation de la pensée de l'expertisé. C'était essentiellement celle-ci qui l'empêchait de travailler de manière stable et structurée. Ce trouble ressortait également clairement du rapport X_____ du 17 novembre 1999. A cela s'ajoutait un caractère démonstratif et une incapacité à s'autocritiquer qui présentaient un handicap indiscutable. Seul un travail en milieu protégé pourrait être envisagé. L'expert a expliqué également que l'expertisé n'avait pu effectuer un apprentissage que grâce à l'appui et à l'encadrement de ses parents.

15. L'intimé a soumis le rapport d'expertise judiciaire à l'appréciation du Service médical régional de l'assurance-invalidité du Rhône (ci-après : SMR). Celui-ci a constaté, dans son rapport du 26 février 2007, que les expertises du Dr B_____ et du Dr D_____ étaient concordantes sur le diagnostic d'un trouble de la personnalité, la gravité de celui-ci et sur la description des traits de caractère. Leurs avis divergeaient par contre au sujet de la répercussion du trouble sur la capacité de travail. Estimant que l'expertise du Dr B_____ avait tenu compte des ressources internes de l'assuré, contrairement à celle du Dr D_____, le SMR a estimé qu'il fallait attribuer une plus grande valeur probante à la première expertise.

16. Se fondant sur ce préavis du SMR, l'intimé a persisté dans ses conclusions, dans sa détermination du 5 mars 2007.

17. Sur ce, 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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

a. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Lorsque toutefois l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il 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 433 consid. 1 et les références).

   En ce qui concerne en revanche 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. 6 b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un Tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues à la LPGA et par les dispositions de procédures contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant présente une atteinte à la santé psychique invalidante au sens de la loi.

4. Selon l'art. 4 aLAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

En vertu de 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).

Les notions d'invalidité et d'incapacité de gain, telles que définies dans la LAI dans son ancienne teneur, sont reprises aujourd'hui par les art. 7 et 8 LPGA sans modifications essentielles.

5. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur jusqu'au 31 janvier 2003, 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 une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

   L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

7. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de la loi, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, soit des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les

diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

8. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

9. a) En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'expertises psychiatriques par les Drs B_____ et D_____. Comme l'a relevé le SMR, les experts sont unanimes sur le diagnostic. Ils admettent en effet que le recourant souffre d'un trouble mixte de la personnalité. Ceci a été également mis en évidence par le test Mini-Mult auquel le Dr B_____ l'a soumis et duquel il ressort ce qui suit :

> "Le sujet apparaît confus; perdu dans un monde imaginaire; sa pensée apparaît floue et désorganisée. Il a de grosses difficultés de communication avec les autres et il peut resté replié sur lui-

> même. Pourtant, il existe chez lui des éléments d'expansivité et d'impulsivité qui peuvent le pousser à des réactions compulsives" (ch. 3.1.3, page 14 de l'expertise B_____).

Les avis des experts sont également concordants au sujet de la gravité du trouble de la personnalité. Cependant, ils divergent en ce qui concerne l'appréciation de la répercussion de ce trouble sur la capacité de travail.

Le Dr B_____, après une analyse approfondie du cas, il est vrai, arrive à la conclusion que le recourant présente de nombreuses ressources pour faire face à son handicap et reprendre une activité professionnelle "adaptée à sa personnalité", en l'absence d'une comorbidité psychiatrique sous forme d'un effondrement dépressif, de somatisations ou d'un épisode de conversion. Il admet toutefois un "évident dysfonctionnement de sa personnalité". Cet expert expose par ailleurs ce qui suit:

> "Monsieur M_____ sait déployer quand il en a l'occasion, de nombreuses ressources; il est tout à fait apte à faire quelques petits mandats par-ci par-là dans le milieu "artistique" qui lui convient si bien. Certes, le sujet sera toujours un "inadapté" social dans le champ d'activités lucratives habituelles: employé de bureau, agent de voyage. Pour autant, nous estimons qu'il est capable de trouver "des combines", des astuces, pour gagner ce dont il a besoin pour vivre quand il en a la nécessité, car ses nécessités de ce côté sont modestes."
>
> (P. 21 du rapport B_____)

Tel n'est cependant pas l'avis de l'expert judiciaire. Celui-ci considère que le recourant ne serait pas capable par le seul effort de sa volonté d'exercer une activité professionnelle. A cet égard, il relève qu'il a été frappé par la désorganisation de la pensée du recourant, laquelle n'était ni feinte ni simulée ni accentuée de manière volontaire, mais réelle. Cela est également mis en évidence par le psychiatre traitant, le Dr C_____. C'est en raison de cette désorganisation de la pensée que l'expert judiciaire estime que le recourant ne pourrait pas travailler de manière stable et structurée. De surcroît, les traits de personnalités consistant en une impulsivité, un caractère démonstratif et une incapacité à s'autocritiquer, présentent un caractère handicapant indiscutable. L'expert judiciaire explique également que si l'expertisé a été à même de terminer un apprentissage, cela tenait au fait qu'il vivait à l'époque chez ses parents et bénéficiait vraisemblablement d'un encadrement très sérieux de leur part.

Les déductions de l'expert judiciaire concordent avec les constatations du CIP. Il convient en outre de rappeler que, dans les faits, le recourant n'a plus été en mesure de trouver des "combines" ou des "astuces", selon les expressions utilisées par le Dr

B_____, pour gagner ce dont il a besoin pour vivre. En effet, il est sans activité professionnelle et entièrement à la charge des services sociaux depuis 1997. Depuis 1992, il cotise comme personne sans activité lucrative à l'AVS, comme cela ressort de l'extrait de son compte individuel. Par ailleurs, il semble plutôt que les "combines" et "astuces" ont amené le recourant à commettre des infractions pénales, pour subvenir à son entretien, dès lors qu'il était apparemment incapable de gérer une entreprise commerciale. Ses déclarations aux maîtres de réadaptation du CIP sont à cet égard significatives. Selon celles-ci, il était totalement dépassé par les événements dans le cadre de la gestion de son agence de voyage créée en 1995 (p. 6 du rapport X_____).

Il est également à relever que, de l'avis du psychiatre traitant, le trouble de la personnalité du recourant s'est aggravé depuis son apprentissage. L'expert judiciaire estime aussi que celui-ci ne serait aujourd'hui vraisemblablement plus en mesure de terminer une formation et cela correspond aux constatations du rapport X_____. Dans ce rapport, les ressources du recourant sont par ailleurs précisées de façon approfondie. En dépit de celles-ci, le recourant n'a pas été jugé apte à exercer une activité structurée, étant incapable de s'organiser dans le temps et l'espace. On voit par ailleurs difficilement comment les points positifs relevés par le Dr B_____, tels qu'une certaine facilité pour tisser des liens, des "dons artistiques" - lesquels restent à démontrer et dont il est douteux qu'ils permettent de réaliser un revenu suffisant - et un environnement familial relativement préservé, pourraient aider le recourant à faire face à une désorganisation de la pensée. Certes, s'il était replié sur lui-même avec des difficultés de contacts, ce trouble pourrait être pire. Il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce, malgré quelques éléments positifs dans la personnalité du recourant et son environnement psychosocial, le trouble de la personnalité perturbe gravement son fonctionnement social, sans qu'il appert que le recourant fasse preuve de mauvaise volonté.

b) En ce qui concerne la valeur probante des expertises effectuées, 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).

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

peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire 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.

c) Dans son ordonnance d'expertise, le Tribunal de céans a relevé que l'expertise du Dr B_____ paraissait lacunaire et que ses déductions n'étaient guère convaincantes. En effet, les conclusions de cet expert, selon lequel le recourant est capable de travailler, sont en contradiction avec son passé professionnel et les constatations du CIP, sans qu'il ressorte de l'expertise pour quelle raison l'inaptitude constatée par cet organisme ne doit pas être attribuée in casu à une atteinte psychiatrique. Quant aux ressources citées par le Dr B_____, elles ne paraissent pas d'un grand secours dans le cadre du trouble de la personnalité majeur dont souffre le recourant, comme relevé ci-dessus

S'agissant de l'expertise du Dr D_____, il convient de constater que celle-ci remplit les critères jurisprudentiels, pour lui reconnaître une pleine valeur probante. De surcroît, cette expertise a également été établie en connaissance de l'expertise du Dr B_____ et des éléments que celui-ci a relevés. L'expertise judiciaire paraît en outre plus complète, dès lors qu'elle est également fondée sur un examen neuropsychologique approfondi. La pertinence des déductions du Dr D_____ n'est pas non plus mise en doute par des opinions contraires d'autres spécialistes, mise à part celle du Dr B_____. Il n'existe dès lors aucune raison de s'écarter de l'expertise judiciaire.

Cela étant, le Tribunal de céans suivra les conclusions du Dr D_____ et admettra par conséquent que le recourant présente une atteinte psychiatrique grave et invalidante l'empêchant totalement de travailler. Partant, il remplit les conditions légales pour bénéficier d'une rente d'invalidité entière.

10. Reste à déterminer depuis quelle date il peut y prétendre.

a) Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

b) Selon l'expert judiciaire, l'incapacité de travail existe depuis le divorce du recourant en 1991. Le recourant admet, quant à lui, ne plus avoir travaillé depuis

1997. En application de la disposition légale susmentionnée, il appert ainsi que la demande est en tout état de cause tardive. Dans la mesure où elle a été déposée en mai 2001, la rente sera donc allouée avec effet rétroactif au 1er mai 2000.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis.

12. L'intimé succombant, un émolument de 200 fr. sera mis à sa charge, en application de l'art. 69 al. 1 bis LAI.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision de l'intimé du 9 septembre 2005.

4. Octroie au recourant une rente d'invalidité entière dès le 1er mai 2000.

5. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

6. 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	La Présidente :
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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