Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 168/02

Arrêt du 10 juillet 2003
IVe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Ferrari. Greffier: M. Métral

Parties
C._____, recourant, représenté par Me Henri Nanchen, avocat, boulevard des Philosophes 14, 1205 Genève,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 23 avril 2002)

Faits:
A.
A.a C._____, né en 1963, fut victime d'un accident de moto le 18 janvier 1983 qui lui causa une fracture du tiers distal du fémur droit et entraîna une incapacité de travail définitive comme manoeuvre de chantier, activité qu'il exerçait en dernier lieu avant la survenance de l'accident. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) prit en charge le cas.

Par décision du 15 décembre 1986, elle mit l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 35 % à partir du 1er novembre 1986; en outre, elle lui octroya une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. La rente fut calculée sur la base d'un gain assuré (annuel) de 16'322 fr., montant correspondant au salaire que l'assuré avait réalisé comme manoeuvre durant l'année qui avait précédé l'accident.

A la suite d'une rechute, le taux de l'atteinte à l'intégrité fut porté de 10 à 20 % (décision de la CNA du 1er mars 1989), tandis que la rente demeura inchangée (lettres de la CNA des 9 décembre 1988 et 15 janvier 1992). Après avoir exercé différentes activités lucratives, l'assuré fut engagé le 6 mai 1991 en qualité de serveur par la société X._____ SA.
A.b Le 28 juillet 1991, C._____ fut victime d'un accident professionnel: il se fit une entorse à la cheville gauche en traversant les voies de chemin de fer. Déclaré incapable de travailler depuis le jour de l'accident jusqu'au 27 août 1991, il bénéficia derechef des prestations de la CNA, notamment sous la forme d'indemnités journalières calculées sur la base de son dernier salaire de serveur, soit 4'933 fr. par mois. Le 20 mars 1992, une première rechute fut annoncée à la CNA, puis une seconde le 22 juillet 1992. Elles entraînèrent des incapacités de travail respectivement de deux et trois semaines, qui furent indemnisées par la CNA.
A.c Le 3 août 1992, l'assuré annonça une nouvelle rechute relative au premier accident (du 18 janvier 1983).

Une nouvelle entorse de la cheville gauche fut également annoncée le 27 août 1993. Ces cas furent pris en charge par la CNA.

Dans un rapport du 27 septembre 1994, le docteur A._____, médecin d'arrondissement de la CNA, constata que l'assuré ne pouvait plus travailler comme manoeuvre, mais qu'il jouissait encore d'une pleine capacité de travail dans une activité essentiellement sédentaire autorisant de fréquents changements de positions. Il ajouta que «ces allégements suffis(ai)ent largement pour les troubles extrêmement discrets persistant encore au niveau de la cheville gauche». Concernant l'atteinte à l'intégrité, le docteur A._____ l'estima à 30 %, en précisant que «dans ce taux (étaient) largement compris les petits troubles résiduels au niveau de la cheville gauche». L'assuré fut par la suite examiné au Centre médical d'observation de l'assurance-invalidité de Lausanne (COMAI), du 14 au 17 mars 1995. Au terme de ce séjour, les médecins du COMAI conclurent qu'il présentait une incapacité de travail totale dans toute activité de force, en spécifiant que seules des mesures de réadaptation d'ordre professionnel étaient, le cas échéant, susceptibles de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée (rapport d'expertise du 28 juin 1995).

Par décision du 13 février 1996, faisant suite à une communication du 11 octobre 1994, la CNA déclara qu'elle mettait fin au versement des indemnités journalières à partir du 1er décembre 1994 et que, dès ce moment, seule la rente en cours depuis le 1er novembre 1986 continuerait d'être versée à l'assuré. A la suite de l'opposition formée par ce dernier, la CNA convint transactionnellement avec lui de poursuivre le versement des indemnités journalières jusqu'au 28 avril 1996 et de prendre en charge une intervention chirurgicale au fémur droit pratiquée le 29 avril 1996. Après quoi elle a poursuivi le paiement des indemnités journalières jusqu'au 12 juillet 1998, en les réduisant toutefois pour cause de surindemnisation (décisions des 24 et 25 juin 1996 et décision sur opposition de la CNA du 10 décembre 1996; arrêt du 4 novembre 1997 du Tribunal administratif de la République et canton de Genève).
A.d Entre-temps, C._____ fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er mai 1993 (décision de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité du 7 janvier 1994).

Par décision du 1er septembre 1997, la CNA lui alloua, en lieu et place de la rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 35 %, une rente complémentaire d'invalidité fondée sur le même taux à partir du 1er décembre 1994. Elle précisait toutefois dans sa décision qu'elle ne «pouvait pas verser de rente jusqu'à nouvel avis», au motif que les prestations que l'assuré percevait de l'assurance-invalidité étaient supérieures aux 90 pour cent du gain assuré, fixé à 16'322 fr. (montant correspondant au salaire gagné par l'assuré durant l'année ayant précédé son premier accident en 1983); les rentes touchées en trop du 1er décembre 1994 au 30 septembre 1997, compte tenu de cette limite de surindemnisation, soit 17'990 fr., seraient par ailleurs compensées avec les arrérages de l'assurance-invalidité. C._____ s'opposa à cette décision, en faisant valoir que la CNA devait indemniser sa perte de gain actuelle.

Par décision du 22 février 1999, la CNA fit passer le degré d'invalidité sur lequel se fondait le droit à la rente complémentaire de 35 à 100 % à partir du 1er juillet 1998. Pour le même motif que celui qu'elle avait exposé dans sa décision du 1er septembre 1997, elle se déclara toutefois libérée de tout versement de la rente «jusqu'à nouvel avis»; elle porta par ailleurs le taux de l'atteinte à l'intégrité de 20 à 30 %. L'assuré fit opposition à cette décision, en contestant aussi bien le calcul de la rente d'invalidité que le taux de l'atteinte à l'intégrité.

Par une seule et même décision du 2 juin 1999, la CNA écarta les oppositions formées par l'assuré contre ses décisions des 1er septembre 1997 et 22 février 1999.
B.
B.a C._____ recourut contre la décision sur opposition de la CNA devant le Tribunal administratif de la République et canton de Genève. A l'appui de son recours, il déposa des rapports des docteurs B._____ (du 16 juin 1999) et D._____ (du 17 juin 1999), médecins traitants et spécialistes FMH en chirurgie orthopédique, attestant la persistance d'atteintes invalidantes à sa cheville gauche.

Par jugement du 31 août 1999, le tribunal cantonal rejeta le recours formé par C._____.
B.b Ce jugement fut annulé par arrêt du 16 mars 2000 du Tribunal fédéral des assurances, qui renvoya la cause

à la juridiction cantonale pour qu'elle statue à nouveau après avoir mis en oeuvre une nouvelle expertise médicale. Il convenait, selon cet arrêt, de déterminer quelle part de l'invalidité de l'assuré était due à l'accident de 1983 et à ses séquelles et quelle part devait être attribuée à l'accident de 1991; il était également nécessaire que l'expert décrive l'atteinte à l'intégrité subie par C._____, compte tenu de ses atteintes au genou droit et à la cheville gauche.
C.
C.a Le Tribunal administratif de la République et canton de Genève a repris l'instruction de la cause et confié une expertise aux docteurs E._____, spécialiste en rhumatologie, et F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Ceux-ci exposèrent que l'incapacité de travail de l'assuré dans ses emplois précédents était entièrement imputable à l'aggravation de l'arthrose de son genou droit; les séquelles laissées à la cheville gauche par l'accident du 21 juillet 1991 n'entraînaient en revanche pas d'incapacité de travail. Par ailleurs, d'après les experts, ces séquelles ne causaient pas d'atteinte à l'intégrité, alors que l'état du genou droit de l'assuré justifiait la reconnaissance d'une atteinte de 40 % (expertise des 30 novembre/13 décembre 2000).

A la suite de cette expertise, C._____ a produit deux nouveaux rapports médicaux des docteurs D._____ (du 19 novembre 2001) et B._____ (du 26 novembre 2001). Se référant également à un rapport établi le 22 septembre 1999 par le docteur G._____, chef de service adjoint au département de chirurgie des Hôpitaux Y._____, il a réitéré ses conclusions.
C.b Par jugement du 23 avril 2002, le Tribunal administratif de la République et canton de Genève a partiellement admis le recours de l'assuré, dont le taux d'atteinte à l'intégrité a été fixé à 40 %. La CNA fut condamnée à compléter les montants déjà versés à ce titre à l'assuré, ainsi qu'à lui payer une indemnité de dépens de 1'500 fr.
D.
C._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation. Il conclut, sous suite de dépens, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire et nouveau jugement. Invité à préciser ses conclusions, il a exposé contester à la fois le montant de la rente d'invalidité et celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans le cadre d'un second échange d'écriture, il a maintenu ses conclusions, de même que la CNA, qui demande le rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte, d'une part, sur le taux de l'atteinte à l'intégrité reconnue au recourant, et d'autre part, sur le montant de la rente complémentaire allouée par la CNA (après réduction pour cause de surindemnisation), en particulier sur le montant du gain assuré servant à calculer cette rente.
2.
Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). Toutefois, selon l'art. 15 al. 3 LAA troisième phrase, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas à l'art. 24 OLAA. Lorsque, par exemple, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant (art. 24 al. 4 OLAA, dans sa teneur en vigueur au moment de la survenance des accidents assurés; cf. arrêt du 16 mars 2000, par lequel la cause a été retournée à la juridiction cantonale, consid. 1 et 3).

Il convient par conséquent de déterminer si l'invalidité totale de l'assuré est exclusivement due à l'accident de 1983, comme l'ont admis les premiers juges, ou si elle est partiellement imputable à l'accident de 1991, comme le soutient le recourant. Dans la première hypothèse, le gain assuré dépend du salaire réalisé avant l'accident de 1983; dans la seconde, le salaire versé par X._____ SA doit être pris en considération.
3.
Les premiers juges se sont fondés, pour l'essentiel, sur l'expertise réalisée par les docteurs E._____ et

F._____, dont le recourant conteste la valeur probante.
3.1 Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves, notamment dans le domaine médical. Il a rappelé que selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie les preuves sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.
L'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées.
3.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.
3.2.1 Ainsi, 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. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient 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.
3.2.2 Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé.
3.2.3 En outre, au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier.
3.2.4 Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI.
3.3
3.3.1 D'après le recourant, les experts auraient négligé de prendre en considération les douleurs à la cheville gauche qu'il avait décrites, pour s'en tenir à une analyse fondée exclusivement sur les lésions objectivement constatées. Ils n'auraient, par ailleurs, pas suffisamment pris en compte l'activité exercée avant l'aggravation de son invalidité. Enfin, les experts n'auraient pas réfuté les avis divergents des docteurs B._____, D._____ et G._____.
3.3.2 Ces griefs sont infondés. D'abord, les docteurs E._____ et F._____ ont largement pris en considération les douleurs dont faisait état l'assuré: qu'ils aient relativisé ces douleurs et leur influence sur sa capacité de travail, eu égard aux lésions objectivement constatées, n'est pas critiquable. Ensuite, les experts ont dûment tenu compte des activités exercées par l'assuré postérieurement à l'accident de 1983. A cet égard, ils ont expressément indiqué que son incapacité de travail, tant comme maçon que comme vendeur de boissons dans les trains, était entièrement imputable à l'accident du 18 janvier 1983 et à l'aggravation de l'arthrose du genou droit, consécutive à cet accident. Enfin, les docteurs E._____ et F._____ ont expliqué pour quels motifs ils ne partageaient pas les conclusions des docteur G._____, B._____ et D._____. Ils ont exposé,

en particulier, n'avoir pas décelé d'instabilité articulaire de la cheville gauche, de tuméfaction, d'épanchement ou d'autre signe clinique, hormis une douleur élective à la pression de l'interligne astragalo-calcanéen externe; ils ont indiqué par ailleurs n'avoir constaté qu'un remodelé arthrosique minime (rapport d'expertise, p. 39 ss). Cela étant, le seul fait
que subsiste, entre les experts désignés par la juridiction cantonale et les médecins traitants de l'assuré, une différence d'appréciation sur la portée de ces atteintes à la cheville gauche, en particulier quant à leur influence sur sa capacité de travail, ne justifie pas de tenir l'expertise des docteurs E._____ et F._____ pour insuffisamment probante et d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction. La juridiction cantonale pouvait à bon droit se fonder sur les conclusions de ces praticiens et nier l'existence d'un lien de causalité entre l'accident de 1991 et l'invalidité du recourant.
4.
Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée et la juridiction cantonale ont fait dépendre le gain assuré du recourant du salaire réalisé avant l'accident subi en 1983. Cela étant, il reste à examiner s'il y a lieu, dans le cadre du calcul de surindemnisation prévu à l'art. 20 al. 2 LAA, d'adapter ce gain assuré au renchérissement intervenu depuis lors, comme le prévoit l'art. 31 al. 2 OLAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997, introduite par l'Ordonnance du Conseil fédéral du 9 décembre 1996.
4.1 Selon l'alinéa 1 des Dispositions transitoires de la modification du 9 décembre 1996, la disposition citée ne s'applique qu'aux rentes complémentaires fixées postérieurement au 31 décembre 1996. Dans ce cadre, la date déterminante n'est pas celle de la décision d'allocation d'une rente complémentaire, mais celle de la naissance du droit à une telle rente, à savoir la date à laquelle l'assuré a pu prétendre simultanément, pour la première fois, une rente de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents (ATF 127 V 450 ss consid. 2).
4.2 C._____ s'est vu allouer une rente de l'assurance-accidents, fondée sur un taux d'invalidité de 35 %, dès le 1er novembre 1986. Par la suite, il a tenté de reprendre diverses activités lucratives, pendant de courtes périodes, notamment au service de X._____ SA. A la suite de l'entorse de la cheville subie le 28 juillet 1991 et de rechutes de cette entorse, il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accidents jusqu'au 12 juillet 1998, en parallèle avec la rente qui lui avait été allouée initialement, sous réserve d'une réduction de prestations en raison d'une surindemnisation. Ce procédé était conforme au droit, dès lors qu'un assuré au bénéfice d'une rente partielle et mettant en valeur sa capacité de travail résiduelle peut percevoir, en cas de nouvel accident, outre la rente allouée initialement, une indemnité journalière calculée selon cette nouvelle situation (cf. arrêt H. du 26 juin 2001 [U 42/01]consid. 3; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2ème éd., Berne 1989 p. 327). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne saurait tenir pour infondé le maintien de la rente au motif que son activité au service de X._____ SA lui permettait de réaliser un salaire au moins égal
à celui qu'il aurait obtenu en continuant à travailler comme manoeuvre sur un chantier. Rien n'indique, en effet, que cette profession, qu'il a rapidement dû abandonner, était adaptée à son état de santé. Lui-même s'apprêtait, du reste, à donner son congé au motif que son travail lui imposait de travailler debout en permanence, selon ses déclarations à un inspecteur de la CNA, le 25 novembre 1991.

Il s'ensuit que les prétentions de l'assuré à une rente de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité sont entrées en concours le 1er mai 1993, dès le début du droit à la rente allouée par l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité. Que les prestations de l'assurance-accidents aient été réduites en raison d'une surindemnisation demeure sans pertinence sur le moment de la naissance du droit à une rente complémentaire au sens de l'art. 31 al. 2 OLAA, dont la teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997 n'est donc pas applicable en l'espèce.
5.
Le recourant conteste la compensation d'un montant de 17'990 fr. par l'intimée avec des arrérages de l'assurance-invalidité, au motif que la rente litigieuse avait déjà conduit à une réduction des indemnités journalières versées par la CNA. Cette circonstance est toutefois sans influence sur le droit de l'assuré à une telle rente et, partant, sur la compensation opérée par l'intimée. En revanche, elle est susceptible d'influencer le droit du recourant aux indemnités journalières réduites pour cause de surindemnisation, dans la mesure où cette réduction semble effectivement avoir été opérée, à l'époque, en tenant compte du versement d'une rente mensuelle de l'assurance-accidents dont la restitution est aujourd'hui exigée. Dans la mesure où le droit à de telles indemnités journalières a fait l'objet d'un arrêt du Tribunal administratif du canton de Genève, rendu le 4 novembre 1997, il appartiendra au recourant de déposer une demande de révision de ce jugement, à la lumière de la nouvelle situation de

fait résultant de la restitution exigée.
6.
Demeurent litigieuses l'atteinte à l'intégrité dont souffre le recourant et l'indemnité qu'il peut prétendre à ce titre.
6.1 Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).
6.2 Pour les mêmes motifs qu'exposé au considérant 3 ci-dessus, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des experts E._____ et F._____ en ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité subie par C._____. Faute d'atteinte importante à l'intégrité de la cheville gauche, selon ces praticiens (cf. également le rapport du 27 septembre 1994 du docteur A._____), seules les lésions constatées au genou gauche ouvrent droit à une indemnisation. Dès lors, le taux de 40 % retenu à ce titre dans l'expertise, qui correspond au maximum prévu dans les tables établies par la CNA pour une arthrose du genou (table 4), est approprié.
7.
Vu le sort de ses conclusions, le recourant ne peut prétendre de dépens (art. 159, en relation avec l'art. 135 OJ). Par ailleurs, la procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, de sorte qu'elle est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté au sens des considérants.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif de la République et Canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 10 juillet 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IVe Chambre: Le Greffier: