RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1280/1998 **ATAS/1015/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 25 octobre 2005

En la cause

Monsieur B_____, domicilié à Genève, mais comparant par Maître Mauro POGGIA en l'Etude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimés
CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise route de Chêne 54 à Genève	

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. L'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a, par décision du 3 août 1998, mis Monsieur B_____, né en 1944, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour son conjoint et ses trois enfants, dès le 1er juillet 1996.

2. L'intéressé a interjeté recours le 28 août 1998 contre ladite décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente. Il contestait la date à compter de laquelle l'OCAI lui reconnaissait le droit à une rente, alléguant qu'il était en incapacité de travail depuis le 4 octobre 1988. Il sollicitait par ailleurs des éclaircissements sur le montant de la rente elle-même.

3. Le 28 décembre 1999, il a demandé à l'OCAI s'il était possible qu'un traitement maxillo-bucal soit pris en charge par l'AI. Un projet de décision lui a été adressé le 13 janvier 2000, aux termes duquel aucune mesure médicale ne pouvait lui être accordée. Il a, à réitérées reprises, contesté ce projet auprès de la Commission cantonale de recours, reprochant à l'OCAI de ne pas lui avoir laissé l'opportunité de produire les pièces médicales pertinentes.

   Par décision du 26 juin 2000, l'OCAI a répété que les conditions de l'article 12 LAI n'étaient pas réalisées et refusé la prise en charge du traitement maxillo-bucal.

4. Par jugement du 29 octobre 2001, la Commission cantonale de recours a confirmé la décision du 3 août 1998 relative à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er juillet 1996.

5. L'assuré a formé un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre ledit jugement le 30 janvier 2002. La Commission cantonale de recours a précisé, dans ses observations au TFA, qu'il lui avait paru plus judicieux, par souci de clarté, de séparer la question de la naissance du droit à la rente de celle des mesures médicales en rendant deux jugements distincts l'un après l'autre.

6. Par arrêt du 3 septembre 2002, le TFA a confirmé le jugement de la Commission cantonale de recours.

7. Invité à se déterminer sur les problèmes restant litigieux, l'intéressé a alors déclaré qu'il n'avait jamais entendu déposer de recours concernant le refus de lui octroyer la prise en charge de mesures médicales, qu'il souhaitait en revanche un jugement concernant les cotisations 1985 à 1991 considérées comme prescrites par l'OCAI.

   Constatant que le compte individuel de cotisations de l'assuré présentait des lacunes de 1985 à 1996, l'OCAI avait en effet compensé sa créance représentée

par les cotisations 1992 à 1996 avec les rentes AI de juillet 1997 à juillet 1998, et considéré que les cotisations 1985 à 1991 étaient prescrites. Dans un mémoire « concernant l'aspect AVS / Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après CCGC) du dossier » daté du 30 juin 2000, le recourant avait conclu à ce qu'il plaise à la Commission cantonale de recours de :

1. « Confirmer que les cotisations AVS de la période 1985-1991 restent dues et ne sauraient être unilatéralement prescrites par la CCGC.

2. Constater que le règlement de cette créance aurait dû – selon accords préalables avec la Direction de la CCGC (Mme S_____) – intervenir par compensation dans le décompte du 03.08.1998 (page 2) ; la période 1985-1991 représentant la créance la plus ancienne.

3. Constater également que c'est à tort que, dans ledit décompte du 03.08.98, la CCGC a procédé par compensation au règlement de la créance la plus récente (période 1992-1996) et que cette opération n'a pas fait l'objet de la concertation avec l'assuré, explicitement prévue dans les accords susvisés avec la CCGC.

4. Procéder à toute autre rectification en faveur du recourant, qui sera jugée opportune par rapport aux questions soulevées ci-après (sous lettre C. « Dans les faits »). Faire valoir l'état de santé du recourant, selon certificat médical actualisé au 7.04.2000 (avec effet à 1991), pour toutes défaillances involontaires qui pourraient lui être imputées.

5. En conséquence de quoi intimer à la CCGC de :

   5.1 Procéder selon besoin à une mise à jour et/ou révision de taxation pour la période 1985-1991 (en vertu du statut de personne sans activité lucrative, déterminé postérieurement, depuis le 4.10.1989)

   5.2 Intégrer lesdites cotisations (1985-1991) dans le calcul des rentes AI, réajuster celles-ci en conséquence dès le 1.07.96, créditer le complément à l'assuré. Cela, indépendamment de la décision que prendra la Commission sur le chapitre de la rétroactivité des rentes (avant le 1.07.96), traité séparément.

   5.3 Intégrer les cotisations de la période 1992-1996 dans le calcul du RAM et des rentes AI, selon engagement de la CCGC en date du 11.06.98, pris par ladite CCGC en pleine connaissance des paramètres de la décision AI. Corollairement, radier toute poursuite (et acte de défaut de biens y relatif) concernant ladite période 1991-1996 (taxée à nouveau le 23.12.97, soldée par compensation le 3.08.98).

   5.4 Convenir avec l'assuré des modalités de règlement desdites cotisations dues (1985-1991).

      a. soit par compensation (totale ou partielle), à définir

a.1 en fonction des adaptations de rentes à effectuer pour la période 1996-2000.

a.2 au prorata de la rétroactivité éventuellement admise pour la période 1989-1996.

b. soit par des versements, mensuels appropriés, si ladite rétroactivité n'était pas (ou seulement en partie) admise ».

8. Le recourant, assisté de son avocat, Maître Mauro POGGIA, a été entendu le 2 septembre 2003 par le Tribunal de céans, compétent depuis le 1er août 2003. Il a confirmé qu'il n'avait jamais eu l'intention de recourir contre la décision du 26 juin 2000 lui refusant la prise en charge de mesures médicales. Reste pour lui litigieuse la question des cotisations 1985 à 1991. Il ne comprend pas pour quelle raison on l'empêcherait de payer des cotisations en invoquant la prescription alors que des engagements avaient été pris par la directrice de la caisse intimée (cf. procès-verbal de comparution personnelle du 2 septembre 2003).

Par arrêt du 14 octobre 2003, le Tribunal de céans a rejeté le recours.

L'assuré ayant déposé un appel auprès du Tribunal fédéral des assurances, celui-ci a rendu un arrêt le 5 avril 2004, aux termes duquel, après avoir constaté que le tribunal cantonal avait rendu le jugement litigieux dans une composition irrégulière, deux juges assesseurs dont l'élection avait été invalidée ayant participé à la procédure et à la décision, il a annulé ce jugement et a renvoyé la cause au tribunal pour qu'il statue à nouveau.

9. Dans ses écritures du 15 octobre 2004, l'assuré a expressément requis l'audition de Madame S_____, directrice de la CCGC à l'époque.

Madame S_____ a été entendue le 22 février 2005. Elle a déclaré se souvenir avoir eu un, voire plusieurs entretiens avec l'assuré, au cours duquel ou desquels un problème de cotisations arriérées restées impayées en raison de l'état de santé de l'assuré avait été évoqué. Elle a ajouté que « je ne me souviens pas avoir pris d'engagement particulier, vu le temps qui s'est écoulé. (…) Je n'aurais dans tous les cas pris un engagement que si une base légale me le permettait. (…) Je me souviens avoir à l'époque vivement encouragé Monsieur B_____ à payer les cotisations arriérées. Il me paraît parfaitement usuel, la caisse n'ayant du reste pas d'autre choix, que des poursuites aient été dirigées contre Monsieur B_____ jusqu'à l'obtention d'actes de défauts de biens, si celui-ci ne respectait pas les plans de paiement convenus. (…) Je constate que le courrier porte les initiales de Madame C_____. En sa qualité de juriste, c'est elle qui instruisait les dossiers, j'avais expressément demandé à signer ce courrier parce que je suivais cette affaire ».

Le Tribunal de céans a alors informé Madame C_____ que l'assuré ne comprenait pas pour quelle raison les cotisations 1985 à 1991 plus anciennes n'avaient pu être compensées, qu'il rappelait à cet égard que le courrier du 11 juin 1998 à lui adressé par la caisse l'avait à l'époque rassuré, plus particulièrement les termes suivants : « nous maintiendrons en suspens les cotisations 1985 - 1995, jusqu'à l'issue de votre procédure relative à la rétroactivité de la rente ». Madame C_____ a ainsi été interrogée sur l'interprétation qu'il convenait de donner à cette phrase.

10. Par courrier du 18 avril 2005, Madame C_____ a confirmé avoir rédigé ce courrier, et a expliqué que

« les cotisations 1985 à 1991 sont devenues prescrites dans le délai de 5 ans après leur fixation, délai prolongé jusqu'à la fin de la procédure de poursuite, qui s'est terminée par la délivrance d'un acte de défaut de biens en avril 1994. Je pense utile de rappeler que selon les Directives de l'OFAS dans le domaine des rentes (ch. 10909), les créances non encore éteintes lors de la naissance du droit à la rente, peuvent faire l'objet d'une compensation avec la rente. La date de la naissance du droit à la rente est donc déterminante. Or, Monsieur B_____ nous informait par son courrier précédent du 20 mai 1998 de son intention de contester la date de rétroactivité du versement des prestations, fixé au 1er janvier 1996. Si Monsieur B_____ obtenait gain de cause, et la rétroactivité remontait à une date antérieure à avril 1994, (prescription des cotisations 1985 – 1991) alors la compensation aurait pu être effectuée sur le montant rétroactif des rentes. Pour cette raison, j'indiquais que ces cotisations 1985 à 1991 seraient gardées en suspens jusqu'à l'issue de la procédure relative à la rétroactivité de la rente. Pour le surplus, il est clair que lorsque la caisse indique garder des cotisations en suspens jusqu'à l'issue d'une procédure, on ne saurait interpréter cela dans le sens qu'elles seront ensuite forcement prises en compte pour le calcul de la rente ».

11. L'assuré s'est déterminé le 26 mai 2005. Selon lui, « il résulte clairement de l'argumentation de Madame C_____, que selon les directives de l'OFAS, les cotisations pour les années 1985 à 1991 devaient être compensées avec l'arriéré de rente, dans la mesure où cette créance n'était pas prescrite au moment de la naissance du droit à la rente, la naissance du droit n'ayant pas à être confondue avec la naissance de la rente ». Il invoque par ailleurs le principe de la bonne foi, rappelant que les termes de ce courrier du 11 juin 1998 l'avaient rassuré quant à la possibilité de combler les années manquantes de cotisations au moyen du rétroactif de rente AI.

12. Le 15 septembre 2005, la caisse a produit copie des décisions des 29 novembre 1990, 11 octobre 1991 et 11 août 1993 fixant le montant des cotisations dû par l'assuré pour les années 1985 à 1991.

13. Le 7 octobre 2005, se référant expressément à son courrier du 18 avril 2005, la CCGC a souhaité rectifier le paragraphe selon lequel « les cotisations 1985 à 1991 sont devenues prescrites dans le délai de cinq ans après leur fixation …. », en ce sens qu'il convenait en réalité de lire « trois ans » en lieu et place de « cinq ans ».

14. Invité à se déterminer, l'OCAI a déclaré qu'il n'avait pas de commentaire particulier à formuler.

15. Les derniers documents ont été transmis à l'assuré et 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 du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce en vertu du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, 121 V 366).

4. Il y a lieu de prendre acte de ce que le recourant n'a pas entendu recourir contre la décision du 26 juin 2000 lui refusant la prise en charge de mesures médicales. Ladite décision est dès lors entrée en force.

5. Dans son recours interjeté le 28 août 1998 dont le grief principal était la contestation de la date retenue par l'OCAI pour fixer le début du droit à la rente, l'assuré sollicitait également des explications sur la façon dont avait été calculé le montant de la rente. La caisse avait répondu le 27 novembre 1998 de façon très détaillée et complète, de sorte qu'il était apparu que le montant de la rente n'était

plus contesté. Il est vrai que l'assuré a adressé le 30 juin 2000 un mémoire à la Commission de recours, "concernant l'aspect AVS/CCGC du dossier". Dans son jugement du 29 octobre 2001 cependant, la Commission de recours n'en fait pas état, n'abordant que la question du début du droit au versement de la rente. Ce jugement a été confirmé par le TFA dans un arrêt du 3 septembre 2002.

L'assuré a répété le 17 juillet 2002 qu'il souhaitait qu'un jugement portant sur la prise en compte des cotisations 1985 à 1991 considérées comme prescrites par l'OCAI soit rendu.

6. Le présent litige porte ainsi sur la question de savoir si les cotisations dues pour les années 1985 à 1991 peuvent ou non être prises en considération pour le calcul de la rente d'invalidité.

7. Les rentes sont calculées sur la base du rapport existant entre les années entières de cotisations accomplies par la personne assurée et les années entières de cotisations de sa classe d'âge et du revenu annuel moyen déterminant.

8. Il est apparu lors du calcul du montant de la rente d'invalidité dû à l'assuré que celui-ci n'avait pas versé de cotisations de 1985 à 1996. La CCGC a compensé celles dues pour les années 1992 à 1996 avec les rentes d'invalidité servies à l'assuré. Ce faisant, elle a implicitement refusé de procéder par compensation pour les années 1985 à 1991, ce que l'assuré lui reproche, considérant que le paiement des cotisations par compensation doit également porter sur cette période.

   La compensation est réglée par l'art. 20 LAVS, comme suit :

   « Peuvent être compensées avec des prestations échues:

   a. les créances découlant de la présente loi, de la LAI, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture·

   b. les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi que

   c. les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie ».

   Sont ainsi compensables avec des prestations échues les créances qui satisfont aux conditions suivantes :

   - la créance doit appartenir à une caisse de compensation,

- il faut que l'on puisse faire valoir la créance contre le bénéficiaire de rente personnellement ou que celle-ci se trouve en étroite corrélation avec la rente,

- la créance doit être échue, mais non prescrite.

Si les deux premières conditions sont à l'évidence réalisées, il y a lieu d'examiner la question de la prescription.

9. Aux termes de l'article 16 LAVS, selon la teneur en vigueur jusqu'au 1er janvier 1997 :

> « Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. S'il s'agit de cotisations selon les art. 6, 8 al. 1 et 10 al.1, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. Si le droit de réclamer des cotisations non versées naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.
>
> La créance de cotisations, fixée par décision notifiée conformément au 1er alinéa, s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Pendant la durée d'un inventaire après décès (art. 580 et s. CC) ou d'un sursis concordataire, le délai ne court pas. Si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. L'art. 149, al.5, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite n'est pas applicable. La créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'art. 20, al. 3 ».

En l'espèce, le montant des cotisations dues pour les années 1985 à 1991 a été fixé par décisions des 29 novembre 1990 (cotisations 1985 à 1988), 11 octobre 1991 (cotisations 1989), et 11 août 1993 (cotisations 1990 et 1991). Le délai de l'art. 16 al. 1 LAVS a ainsi été respecté.

Reste à déterminer si la créance de cotisations est prescrite au sens de l'art. 16 al. 2 LAVS, étant souligné que selon la teneur en vigueur avant le 1er janvier 1997 de cette disposition légale, le délai de prescription était de trois ans, et non pas de cinq ans.

Le délai s'ouvre au début de l'année civile qui suit celle au cours de laquelle la décision de cotisation est entrée formellement en force, à savoir à l'échéance du délai d'opposition ou de recours resté inutilisé ou suite à une décision entrée elle-même formellement en force émanant d'un tribunal de première instance ou encore suite à un jugement du TFA (Directives sur la perception des cotisations N° 4035 ss, RCC 1982, p. 115).

Aussi les cotisations 1985 à 1988, fixées par décision du 29 novembre 1990, entrée en force le 2 janvier 1991 compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 1er janvier inclusivement, sont-elles prescrites le 1er janvier 1995, les cotisations 1989, fixées par décisions du 11 octobre 1991, à la même date, les cotisations 1990 et 1991, fixées par décisions du 11 août 1993, le 1er janvier 1997.

Contrairement à ce que le titre marginal "prescription" laisse entendre, le délai de trois ans prévu par l'art. 16 al. 2 LAVS est un délai de péremption. Ceci découle déjà du texte même de la disposition en ce sens que la créance de cotisations revendiquée en vertu du 1er alinéa "s'éteint" trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle elle est passée en force (ATF 111 V 95, 100 V 155 consid. 2a, 97 V 146 consid. 1, ATFA 1955 p. 194, RCC 1955 p. 417 consid. 4c; MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 105), qu'il s'agisse de l'exécution d'une créance de cotisations passée en force (RCC 1982 p. 115 consid. 3) ou de l'exécution d'une créance de restitution passée en force (arrêt non publié K. du 17 août 1989).

Le délai de l'art. 16 al. 2 LAVS ne peut dès lors être ni suspendu ni interrompu (ATF 116 V 229).

Selon les termes mêmes de l'art. 16 al. 2 LAVS, si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. La poursuite pour dette est clôturée notamment par la délivrance d'un acte de défaut de biens définitif (Directives précitées N° 4046 ss). Les actes de défauts de biens ayant en l'espèce été délivrés à la CCGC en avril 1994, ils ne peuvent servir à prolonger le délai.

10. Des créances de cotisation non encore éteintes au moment de la naissance du droit à la rente peuvent dans tous les cas faire l'objet d'une compensation avec la rente (art. 16 al. 2 LAVS, dernière phrase).

La naissance du droit à la rente date en l'espèce du 1er juillet 1996. Il y a dès lors lieu de constater que les cotisations 1990 et 1991, dont le montant a été établi par décision du 11 août 1993, et qui ont été atteintes par la prescription le 1er janvier 1997, ne l'étaient pas lors de l'ouverture du droit à la rente et partant, peuvent être compensées.

Tel n'est en revanche pas le cas des cotisations 1985 à 1990. Pour celles-ci, la créance de cotisations s'est éteinte par la prescription le 1er janvier 1995. La caisse de compensation ne peut plus en réclamer le paiement ; elle ne peut pas non plus les compenser avec des prestations d'assurance. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances au surplus, les cotisations prescrites ne peuvent être payées après coup, même si la lacune de cotisation est imputable à une faute de la caisse de compensation (RCC 1976, p. 89 ; RCC 1975 p. 437).

11. Le recourant fait enfin valoir le principe de la bonne foi. Il déclare à cet égard que :

« Dans sa réponse du 11 juin 1998, à la signature de Mme S_____, la CCGC

a. ne met aucunement en cause la réalité des poursuites, donc des créances,

b. confirme au contraire : « nous maintiendrons en suspens les cotisations 1985-1991 »

L'assuré pouvait donc considérer de bonne foi que d'éventuels malentendus étaient définitivement dissipés et que les cotisations 1985-1991 pourraient se régler conformément à ce que convenu (pièces 14 et 15).

A cette fin, l'assuré précise à nouveau que « le paiement par compensation des cotisations devra prioritairement porter sur la période 1985-1991 » (pièce 16), sans que la CCGC ne trouve rien à objecter » :

Le principe de la bonne foi régit les rapports entre l'administration et les administrés. C'est ainsi qu'un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions suivantes sont réunies :

1. que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;

2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;

3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;

4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ou qu'il ait omis, sur la base d'un renseignement ou d'une décision erronée de l'administration, un acte qu'il n'est plus en mesure d'accomplir sans subir de préjudice ;

5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATFA L. R. du 26.06.1984 ; cf. également ATFA D.C. du 19.03.1984 et ATFA O.M. du 30.10.1997).

Il apparaît que la CCGC n'a jamais affirmé à l'assuré que les cotisations 1985 à 1991 pourraient être payées et prises en considération. On ne voit pas non plus quel type de dispositions le recourant aurait prises croyant que les cotisations seraient en définitive payées et qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice.

Le recours doit en conséquence être rejeté, en tant qu'il concerne les cotisations 1985 à 1990.

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, en ce sens que les cotisations 1990 et 1991 devront être compensées.

3. Renvoie la cause aux intimés afin qu'ils procèdent à la compensation et à un nouveau calcul de la rente d'invalidité.

4. Condamne les intimés à verser solidairement au recourant la somme de 1'500 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 :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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