RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1418/2002 **ATAS/150/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 17 mars 2004

5ème Chambre

En la cause

Monsieur B_____, comparant par Maître Romolo MOLO, en l'étude duquel il élit domicile recourant

contre

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

Siégeant : Madame Maya CRAMER, Présidente, Madame Juliana BALDE et Madame Karine STECK, Juges

L

EN FAIT

1. Monsieur B_____ né en juin 1950 au Portugal, a travaillé depuis 1986 comme parqueteur-ponceur pour l'entreprise X_____ SA à Genève.

2. Il a commencé à souffrir du bas du dos depuis 1993. Ses lumbagos ont fait l'objet d'un traitement médicamenteux.

3. Le 5 janvier 1998, il a fait une chute sur le genou droit qui a entraîné une contusion et entorse de ce membre, ainsi qu'une lésion du ménisque interne et une lésion cartilagineuse. Il est en incapacité de travail totale depuis cette date, exception faite d'une vaine tentative de reprise du travail entre le 2 et le 14 juin 1998.

4. Le 11 mars 1999, le Docteur L_____ de la SUVA a constaté, entre autres, la persistance d'une légère limitation fonctionnelle du genou, mais douloureuse à la moindre sollicitation. Il a dès lors estimé que les séquelles au niveau de ce genou ne permettaient plus à cet assuré de travailler comme poseur de sol. Selon l'avis de ce médecin, l'assuré était toutefois en mesure d'exercer une activité légère assise, permettant le changement de positions, à temps complet avec un rendement total.

5. Sur cette base, la SUVA a reconnu à l'assuré une incapacité de gain de 30% et lui a octroyé une rente proportionnelle à cette perte de gain, par sa décision du 2 avril 2001. Ce faisant, la SUVA s'était fondée sur un salaire mensuel avec handicap d'environ Fr. 3'500.- (part du 13ème incluse).

6. Le 14 avril 1999, l'assuré a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession et/ou l'octroi d'une rente.

7. Le 23 avril 1999, le médecin-traitant de l'assuré, le Docteur M_____, a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de l'assuré en tant que poseur de sol. Il a diagnostiqué une déchirure des segments moyens et postérieurs du ménisque intérieur du genou droit, ainsi que des lombalgies sur discopathies L5 – S1 et antélisthésis L4 –L5. Dans son rapport concernant les activités professionnelles de la même date, il a indiqué que l'assuré pouvait travailler en alternant des positions assis/debout, tout en limitant la position assise à quatre heures par jour et la position debout à deux heures par jour. Ses limitations étaient toutefois nombreuses, dans la mesure où il ne pouvait pas faire de longs parcours à pied, tenir la même position pendant longtemps, s'agenouiller, tenir la position accroupie, se baisser fréquemment, travailler en hauteur ou se déplacer sur un sol irrégulier ou en pente.

8. Le Docteur N_____ qui avait opéré l'assuré en décembre 1998 au genou, a estimé dans son rapport du 16 mai 1999 que l'assuré ne pouvait plus travailler comme poseur de sol, mais qu'il présentait une capacité de travail totale dans une activité sans position à genou ou accroupie et qui n'impliquait pas de se baisser ni de travailler en hauteur ou avec un risque de chute, ni des déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

9. Du 29 septembre au 26 décembre 1999, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage OSER au Centre d'intégration professionnel (ci-après CIP), lequel a toutefois dû être interrompu le 9 décembre 1999, en raison de l'incapacité totale de travailler certifiée par le Docteur M_____ dès cette date. Dans le cadre de cette mesure de réadaptation, il a effectué un stage extérieur dans l'entreprise Y_____ SA et y a réalisé un rendement d'environ 70% en moyenne. L'entreprise a par ailleurs indiqué que le stagiaire n'était pas en mesure d'occuper un poste à 100% et qu'il n'y avait pas de possibilités de formation et d'embauche pour lui, en raison de ses rendements actuels trop faibles. Néanmoins, le CIP est arrivé à la conclusion, dans son rapport OSER du 22 décembre 1999, que l'assuré pouvait être réadapté à 100 % et avec un plein rendement dans une activité avec un port de charges limité et permettant une alternances des positions. Selon ce centre, les métiers possibles étaient servant de machine ou polisseur avec une formation en entreprise uniquement. Il a émis par ailleurs des doutes quant à la réelle motivation de l'assuré, dans la mesure ou celui-ci estimait ne pas pouvoir travailler à 100%. Afin de le confronter réellement à une activité dans le circuit économique normal, le CIP a été de l'avis de demander une prolongation de la mesure de trois mois. Celle-ci n'a toutefois pas pu être mise en œuvre, en raison de l'incapacité de travail susmentionnée de l'assuré dès le 9 décembre 1999. Compte tenu du blocage de la situation, le CIP a décidé de faire évaluer la capacité de travail théorique par une expertise médicale.

10. Dans son rapport du 22 février 2000, le Docteur M_____ a confirmé les diagnostics précédents, ainsi qu'une incapacité de travail à 100% depuis l'accident susmentionné. Il a par ailleurs indiqué que le patient se plaignait de lombalgies avec irradiations dorsales dans la position assise. L'aggravation constatée était essentiellement basée sur les plaintes de ce dernier et était durable depuis le 9 décembre 1999. Il a par ailleurs relevé que la motivation du patient était bonne, mais qu'il était sincèrement gêné par ses douleurs en position debout ou assise. Quant à la question de savoir si le manque de motivation pouvait relever d'une atteinte à la santé psychique, il a indiqué que l'assuré se sentait certainement dévalorisé et déprimé au vu de l'incertitude de sa situation.

11. Dans son expertise du 28 avril 2000, le Docteur O_____, a posé les diagnostics suivant :

    - status après contusion du genou droit avec arthroscopie itérative, ménisectomie des segments moyens et postérieurs du ménisque interne, lésion du cartilage du condyle externe en face de la rotule pouvant entraîner un conflit douloureux entre condyle et rotule ;

    - lombalgies sur discopathies L5 – S1 et antélisthésis sur L4-L5 due vraisemblablement à une arthrose interapophysaire postérieure.

    - ancienne distorsion du genou gauche avec lésions ligamentaires dont le patient ne se plaignait pas, sans signe clinique d'irritation de ce genou

    - obésité grave.

    Ce médecin a constaté notamment de bonnes fonctions du rachis cervical, des ceintures scapulo-humérales et des membres supérieurs, même si les mouvements semblaient occasionner des douleurs dans le dos. Il n'a décelé aucune amyotrophie significative des jambes ni de déficit neurologique. Des douleurs étaient toutefois présentes à la palpation de toute la musculature du rachis, au niveau lombaire jusqu'au niveau dorsal. Compte tenu de ses limitations physiques, il a estimé que le patient était en mesure de travailler comme servant de machine ou comme polisseur à 75% avec rendement complet. Sa motivation ne lui a pas paru très grande pour une réadaptation professionnelle.

12. Partant d'une capacité de travail à 75% dans une activité légère, la division de réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a estimé la perte de gain à 48,8%. Ce faisant, elle s'est fondée sur un salaire avec handicap de Fr. 40'950.- par an. Ce montant correspond au salaire minimum d'embauche pour les travailleurs non spécialisés en 2000 à Genève, tel qu'il lui a été communiqué par la FTMH. Sur la base des données statistiques de l'enquête suisse sur la structure du salaire (ESS) 1996, adaptées à l'évolution des salaires de 1996 à 1999 et en tenant compte d'une réduction de 25% en raison des handicaps de l'assuré, la division a constaté une diminution de gain de 48,2%.

13. Le 18 janvier 2002, l'OCAI a octroyé à l'assuré un quart de rente dès le 1er janvier 1999.

14. Par acte du 8 février 2003, ce dernier, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente à 100%. Il a fait valoir que son taux d'invalidité était de 100% et a produit, à l'appui de ses

dires, un certificat médical du Docteur M_____ attestant que sa capacité de travail était inférieure à 50%.

15. Dans son complément de recours du 8 mars 2002, il a fourni également un certificat médical du Docteur P_____, par lequel celui-ci a attesté que le recourant n'était pas capable d'exercer une activité professionnelle à 100%, du point de vue orthopédique. Le recourant a relevé en outre que son rendement dans l'entreprise Y_____ SA n'avait été que de 70%, tout en persistant dans ses allégués, selon lesquels sa capacité de travail ne saurait dépasser 50%. Il a ainsi repris ses conclusions antérieures. Préalablement il a conclu à l'audition des Docteurs M_____ et P_____.

16. Dans sa réponse du 13 mai 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours en se fondant sur les conclusions du rapport OSER et du Docteur O_____. Il a relevé que les constatations du médecin de famille avaient une valeur probante inférieure à celles des spécialistes.

17. Le recourant a fait valoir, dans sa réplique du 17 juin 2002, qu'il aurait réalisé en 2002 dans l'entreprise X_____ un revenu annuel de 64'322 fr., de sorte qu'il conviendrait au moins d'admettre une perte de gain de 50%. Il a persisté cependant intégralement dans ses conclusions antérieures.

18. Dans sa duplique du 24 juillet 2002, l'OCAI a fait observer que le recourant a comparé le salaire hypothétique qu'il aurait pu réaliser en 2002 avec le revenu avec handicap de l'année 2000. En réévaluant ce dernier en fonction de l'évolution des salaires, la perte de gain réalisée était de 49%, selon l'intimé.

19. Par son courrier du 14 octobre 2003, la SUVA a communiqué au Tribunal de céans que l'opposition contre sa décision du 2 avril 2001 avait été retirée, et lui a fait parvenir les pièces, sur lesquelles elle s'était fondée pour établir le salaire avec handicap.

20. Dans sa réponse du 16 octobre 2003 aux questions posées par Tribunal de céans, le Dr M_____ n'a pas contesté les constatations objectives du Docteur O_____. Il a toutefois confirmé qu'il était d'un avis divergent concernant la capacité de travail qui était selon lui inférieure à 50%, tout en relevant que l'état de santé du recourant ne s'était pas détérioré.

21. L'OCAI a communiqué le 22 octobre 2003 au Tribunal de céans le document de la FTMH concernant les salaires minima d'embauche pour l'année 2000, sur lequel il s'était fondé pour établir le salaire avec handicap.

22. Le Dr P_____ n'a pas non plus contesté les constatations objectives du Docteur O_____, dans son courrier du 23 octobre 2003. Toutefois, selon ce médecin, la gonarthrose allait évoluer négativement de façon certaine.

23. Invitées à se déterminer sur les derniers actes d'instructions, les parties ont persisté dans leurs conclusions, dans leurs écritures respectives du 26 novembre et du 18 décembre 2003.

24. Par son courrier du 20 janvier 2004, le conseil du recourant a réitéré sa demande de faire auditionner les Docteurs M_____ et P_____.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003 (cf. art. 1 let. r LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher le présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans les formes et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 *a*LAI et 84 ancien de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après *a*LAVS).

4. Selon l'art. 4 al. 1er *a*LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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'alinéa 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er *a*LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66

2/3% au moins, une demie rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins.

5. La notion d'invalidité utilisée dans l'assurance-invalidité est en principe la même que celle retenue dans l'assurance-accidents obligatoire. Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité doit normalement conduire au même résultat, lorsque les atteintes à la santé retenues sont les mêmes. Il faut en effet éviter que l'invalidité de la même personne soit évaluée différemment par les diverses assurances appelées à intervenir. Néanmoins, un assureur ne saurait se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par un autre assureur et est tenu de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. Il ne peut toutefois s'écarter sans motifs pertinents de l'appréciation en soi soutenable de la part de l'assureur qui a décidé le premier, même si la motivation de l'assureur subséquent est également soutenable, sauf si la première appréciation repose sur une erreur, résulte d'une transaction ou est fondée sur des clarifications extrêmement concises et imprécises dont des conclusions guère convaincantes ou inadéquates ont été tirées. Ces considérations ne valent pas uniquement pour l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré, mais également pour celle de sa capacité de gain. (ATF 126 V 288 ss = VSI 2001, p. 81 ss).

6. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical est déterminant 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 du contexte médical soit claire et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

   En outre, lorsqu'il apprécie 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, il convient d'admettre que l'expertise du Docteur O_____ satisfait aux exigences établies par la jurisprudence pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

   Il est à relever à cet égard que les constatations objectives de cet expert ne sont pas contestées par les médecins traitants du recourant. La seule divergence porte sur l'évaluation du degré d'invalidité. Toutefois, comme exposé ci-dessus, leurs avis ont moins de poids que celui de l'expert externe spécialiste en la matière. Ni le Docteur P_____ ni le Docteur M_____ n'ont par ailleurs établi une expertise proprement dite. Leur audition, telle que la réclame le recourant, ne permettrait pas non plus d'infirmer l'expertise du Docteur O_____, raison pour laquelle le Tribunal de céans estime que cet acte d'instruction n'est pas utile. Le recourant sera par conséquent débouté de ses conclusions dans ce sens.

   Quant la SUVA, elle a certes évalué la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à 100 %. Cependant, dans la mesure où cette assurance ne doit tenir compte que des atteintes à la santé dans une relation de causalité adéquate avec l'accident survenu, contrairement à l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu de tenir compte de cette appréciation. En effet, le recourant souffre à l'évidence également de maladies dégénératives sans aucun rapport avec l'accident.

   Cela étant, il y lieu de suivre les conclusions du Docteur O_____, selon lequel le recourant présente une capacité de travail de 75% dans une activité légère.

8. En vertu de l'art. 28 al. 2 *a*LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral des assurances sociales est déterminant pour la comparaison des salaires le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Ce n'est que si les conditions salariales se sont modifiées de façon considérable dans le laps de temps qui a suivi, qu'il convient de procéder à une comparaison de salaire sur la base des nouvelles données (ATF 128 V 174 ; ATF non publié du 9 août 2002, consid. 3.1, I 26/02, et du 18 octobre 2002, consid. 3.1, I 761/01).

   Le cas échéant, il faut réduire les salaires afférents aux activités retenues en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il

convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

Toutefois, lorsque la comparaison de salaire est réalisée sur la base de la documentation de la SUVA relative à la description du poste de travail (DPT), aucune déduction n'est à effectuer, dans la mesure où il est tenu compte des limitations spécifiques de la capacité de gain déjà dans le choix des DPT retenues et où cette documentation indique les salaires minimum et maximum pour chaque activité, dans le cadre desquels les circonstances concrètes peuvent également être prises en compte (ATFA non publié du 28 août 2003, U 35/00 et U 47/00, consid. 4.2.3).

9. En l'occurrence, dans la mesure où le recourant est en incapacité totale de travailler depuis 1998, la comparaison de salaire doit en principe être effectuée sur la base des données en 1999, date de la naissance éventuelle de son droit à une rente.

   Il appert que la perte de gain, qu'elle soit calculée sur la base des DPT de la SUVA, des salaires minima d'embauche pour des travailleurs non spécialisés valables à Genève, tels que les a communiqués la FTMH à l'intimé, ou sur la base des salaires statistiques, reste en-dessous de 50%.

   Quant à la SUVA, elle a procédé à une enquête dans cinq entreprises en mesure d'offrir à l'assuré un emploi compatible avec ses handicaps. De ses investigations, il résulte que le salaire minimum moyen en 2000 dans de tels emplois est en moyenne de 3'537 fr. 40 par mois, 13ème salaire compris, soit de 42'449 fr. par an. Evalué en fonction de l'évolution des salaires entre 1999 et 2000, le gain annuel de 42'449 fr. était en 1999 de 41'969 fr., soit pour une capacité de travail à 75 % de 31'477 fr. En 1999, le salaire horaire du recourant dans l'entreprise X_____ SA était de 26 fr. 10, soit le même qu'en 1997 (cf. note téléphonique de l'OCAI du 6 août 1999, pièce 8, four 5 du dossier de l'intimé). Il convient par conséquent de se fonder sur le salaire annuel réalisé pendant cette dernière année, pour déterminer le salaire sans invalidité, soit sur le montant de 60'071 fr. De la comparaison de ce salaire à celui que le recourant pourrait réaliser avec handicap, sur la base des DPT, il résulte que la perte de gain est de 47,6 %.

   En prenant en considération les salaires minima d'embauche à Genève communiqués par la FTMH de 40'950 fr. pour 2000, le salaire d'invalide à 75%, évalué à l'évolution des salaires de 1999 à 2000, est de 30'365 fr. S'agissant de salaires minima, il n'y a pas lieu de procéder à une réduction pour tenir compte

des limitations spécifiques du recourant. Comparé au salaire sans handicap de 60'071 fr., la perte de gain fondée sur ces données est de 49,45 %.

Enfin, pour la comparaison avec les salaires statistiques, il convient de retenir le salaire médian pour les activités simples et répétitives de 51'216 fr. par an, tel qu'il résulte de l'Enquête suisse sur la structure des salaire 1998 (ci-après : ESS 1998 ; p. 25). Comme les salaires standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1999 (41,8 heures; La vie économique 11/2003 p. 98, tableau B9.2) ce montant doit être porté à 53'521 fr. Réévalué à l'évolution des salaires de 1998 à 1999, ce salaire s'élève à 53'608 fr. Compte tenu des handicaps du recourant, de son âge, de sa capacité de travail partielle et de sa nationalité étrangère, il y a lieu d'admettre une réduction de 15%, ce qui porte le revenu d'invalide à 45'567 fr., soit pour un taux d'activité de 75% à 34'175 fr. De la comparaison avec le salaire sans handicap, il appert que la perte de gain en référence aux salaires statistiques est de 43,1%.

Un tel taux d'invalidité n'ouvre le droit qu'à un quart de rente.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté le 8 février 2002 par Monsieur B_____ contre la décision du 18 janvier 2002 de l'Office cantonale de l'assurance-invalidité.

Au fond :

1. Le rejette.

2. Confirme la décision dont est recours.

3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnités.

4. 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 qu'elle 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 :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe