

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1526/2001

ATAS/573/2004

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**4<sup>ème</sup> chambre**

**du 14 juillet 2004**

En la cause

**Monsieur C**\_\_\_\_\_, comparant par Me Pierre RUMO, en l'Etude      recourant  
duquel il élit domicile

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**, Rue de      intimé  
Lyon 97, à Genève

**Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, juges.**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur C \_\_\_\_\_, ressortissant portugais né le avril 1961, a exercé la profession de maçon jusqu'au 3 mai 1995, date à laquelle il a été mis en incapacité de travail de 100 % pour des lombalgies.
  2. Par décision du 7 décembre 1998, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a octroyé à l'intéressé un quart de rente, fondée sur un degré d'invalidité de 45 %, dès le 1<sup>er</sup> mai 1996. L'assuré a interjeté recours auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après la Commission de recours). Sur proposition de l'OCAI, la Commission de recours avait admis le recours et renvoyé la cause à l'OCAI pour la mise en œuvre d'une expertise COMAI.
  3. Après avoir pris connaissance du rapport du COMAI, l'OCAI, par décision du 22 juin 2000, a reconnu à l'intéressé un degré d'invalidité de 63 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 1998 et l'a mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 1999.
  4. Le 22 décembre 2000, le Docteur A \_\_\_\_\_ a déposé une demande de révision pour le compte de son patient, au motif que le degré d'invalidité de ce dernier serait passé de 63 % à 75 %. Il a posé les diagnostics de troubles douloureux somatoformes chroniques et troubles modérés statiques et dégénératifs.
  5. Par décision du 8 août 2001, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de révision, au motif que le degré d'invalidité de l'assuré n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.
  6. L'assuré a interjeté recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, laquelle a décliné sa compétence par jugement du 5 novembre 2001 et transmis la cause à la Commission de recours. L'instruction avait révélé que l'assuré était domicilié à Genève sans interruption depuis le 23 mars 1989.
  7. Dans son préavis du 15 mars 2002, l'OCAI a admis que la notification de la décision par l'OAIE l'avait été par mégarde, l'assuré ayant toujours été domicilié à Genève, plus précisément route de \_\_\_\_\_. Cette erreur n'a cependant entraîné aucun préjudice irréparable pour l'assuré, dans la mesure où il a pu faire valoir ses droits auprès de l'autorité de recours. Sur le fond, l'OCAI a conclu au rejet du recours.
  8. L'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a produit deux rapports médicaux qui ont été communiqués à l'OCAI pour détermination. Après avoir requis l'avis de son médecin-conseil, l'OCAI a proposé de soumettre l'assuré à une expertise médicale et sollicité la suspension de l'instruction de la cause, ce que le recourant a accepté.
-

9. Par jugement incident du 24 avril 2003, la Commission de recours a suspendu l'instruction de la cause d'accord entre les parties et invité l'OCAI à déposer un rapport d'expertise dans un délai de six mois.
10. Le 29 mars 2004, l'OCAI a communiqué au Tribunal de céans, auquel la cause a été transmise dès le 1<sup>er</sup> août 2003, le rapport d'expertise établi le 5 mars 2004 par les Docteurs B\_\_\_\_\_ et Laurent C\_\_\_\_\_, du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation de l'établissement hospitalier. Se fondant sur cette expertise, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant que l'incapacité de travail retenue dans le cadre de la décision initiale semble plutôt généreuse.
11. Invité à se déterminer, le recourant n'a pas répondu.

### **EN DROIT**

1. a) 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 (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4<sup>ème</sup> édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).
  - l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la
-

date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1<sup>er</sup> août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : « Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que

---

nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc... qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts...). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGa est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

---

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2003 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 2001, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 11 V 366 consid. 1b). Les dispositions légales pertinentes seront en conséquence citées dans leur ancienne teneur.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (articles 69 LAI et 84 alinéa 1 LAVS). Le Tribunal de céans n'annulera pas la décision rendue à tort et par mégarde par l'OAIE, en raison d'une confusion dans l'adresse du recourant, dès lors que l'assuré a pu faire valoir ses droits et n'a subi aucun préjudice. Le recourant a au demeurant accepté de se soumettre à une expertise proposée par l'OCAI en cours de procédure. Il convient donc de substituer l'OCAI à l'OAIE dans la présente procédure.

3. Le Tribunal de céans doit déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé dans une mesure justifiant la révision de son droit à la rente.

A teneur de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qui se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369, consid. 2 et ATF 112 V 372, consid. 2b et 390 consid. 1b).

La révision a lieu d'office ou sur demande (article 87 alinéa 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits ( article 87 alinéa 3 RAI).

Selon la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui l'a provoquée a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets

---

économiques (cf. ATF 105 V 29, ATFA 1968 page 187, RCC 1974 page 48). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, pour l'essentiel inchangés, soient appréciés d'une manière différente ; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 page 38 consid. 1a; RCC 1985 page 336).

Un principe l'emporte cependant sur les règles qui régissent la révision des rentes : c'est que l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une révision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions d'une révision prévue par l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 296, RCC 1985 page 235, 469 ; ATF 107 V 84 ss, RCC 1982 page 87).

4. a. Dans le cas d'espèce, le recourant avait été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 1999. L'intimé s'était fondé sur l'expertise du COMAI du 24 février 2000. A l'époque, les médecins avaient posé les diagnostics de trouble douloureux somatoforme persistant sous forme de dorsolombalgies et inguinalgies droites, troubles modérés statiques et dégénératifs du rachis (protrusion discale médiane L5-S1 et arthrose apophysaire postérieure L4-L5 et L5-S1) et de status post-trois opérations de hernie inguinale (cf. pièce no. 15, fourre 3 dossier OCAI). L'atteinte objective était considérée comme mineure et l'examen clinique mettait en évidence des signes de non-organicité. Sur le plan psychiatrique, le recourant ne présentait pas de troubles anxieux ni de troubles psychotiques permettant d'expliquer la douleur. Quelques éléments de la lignée dépressive étaient présents, sans que l'on puisse retenir le diagnostic d'état dépressif constitué. La douleur était à l'origine d'une altération du fonctionnement social et professionnel et d'une souffrance cliniquement significative. Les experts avaient retenu un trouble somatoforme douloureux persistant ; ils avaient relevé comme éléments de stress psychologique plusieurs événements survenus en quelques années chez une personnalité probablement fragile au niveau psychique. Ce syndrome altérait la capacité de travail par son intensité et les répercussions qu'il entraînait dans les relations bio-psycho-sociales de l'assuré. La capacité de travail s'était dégradée et n'était plus de 75 % comme indiqué dans les conclusions du COPAI.

Dans leur discussion multidisciplinaire, les experts avaient retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail de l'ordre de 50 % dans une activité adaptée, sans port de charges lourdes ou répétitives et permettant des alternances de positions et ce dès le 1<sup>er</sup> novembre 1998. A la question de savoir s'il y avait un trouble psychique qui justifiait une incapacité de longue durée et, le cas échéant s'il

---

remplissait les critères pour avoir valeur de maladie, les médecins du COMAI avaient répondu par l'affirmative, relevant que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant fait partie de l'ICD-10, que la situation était fixée, non volontaire, les ressources thérapeutiques limitées et que le refus de toutes prestations ne permettra sans doute pas de recouvrer la pleine capacité de travail (cf. rapport d'expertise précité, page 19).

b. A réception des rapports médicaux des Docteurs D\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_, l'intimé a soumis le recourant à une nouvelle expertise aux fins de déterminer si son état de santé s'était péjoré et a mandaté le service de rhumatologie de l'établissement hospitalier. L'examen neurologique, mis à part une anomalie de l'occulomotricité de l'œil gauche avec un déficit de la convergence, est sans particularité. Le status ostéo-articulaire a révélé une mobilité cervicale limitée mais indolore, une discrète bascule du bassin vers la droite, une sensibilité à la palpation et à la percussion dorsale, une flexion antérieure et latérale limitées, avec quatre signes de Wadell présents sur quatre. Les examens radiologiques complémentaires pratiqués ont révélé de discrets troubles de la statique, une discrète protrusion discale sans anomalie osseuse. Les Docteurs B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de lombalgies chroniques, douleurs abdominales post-interventions, troubles de l'occulo-motricité et syndrome dépressif modéré (cf. rapport d'expertise du 5 mars 2004, page 8). Pour les problèmes liés à l'appareil ostéo-articulaire, les experts évaluent l'incapacité de travail de 20 % dans l'activité de maçon ainsi que pour les activités lourdes, depuis 1995; en revanche, dans une activité légère, sans port de charges lourdes, il existe une capacité totale de travail. Les médecins ne sont pas prononcés sur l'éventuelle incapacité de travail liée aux problèmes digestifs, qui sont du ressort du chirurgien en charge du patient. En conclusion, les experts aboutissent aux mêmes constatations cliniques que celles du COMAI de Lausanne réalisées en février 2000, mais n'en tirent pas les mêmes conclusions quant à la capacité de travail, qu'ils estiment compatible à 100 % dans une activité légère (cf. expertise, pages 10-11).

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'assuré (ATF 125 V 261, consid. 4). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, 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 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 (ATF 118 V 290 consid. 1b; 112 V 232 ss et les références).

En ce qui concerne par ailleurs la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1998 p. 332 ss). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

Le Tribunal de céans constate que l'expertise ordonnée par l'OCAI a été effectuée par des spécialistes reconnus, sur la base d'un dossier complet, que les plaintes de l'assuré ont été prises en compte et que les conclusions des experts sont claires et précises. Elle remplit ainsi toutes les conditions pour lui conférer pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Au vu de cette expertise, non seulement aucune péjoration de l'état de santé du recourant n'est démontrée, mais encore les conclusions quant à la capacité de travail exigible diffèrent complètement de la précédente expertise du COMAI, sur laquelle l'OCAI s'était fondée pour octroyer au recourant une demi-rente d'invalidité.

Dans la mesure où les constatations cliniques sont les mêmes dans les deux expertises, mais que l'appréciation des experts quant à la capacité de travail exigible diverge, on ne saurait conclure que la décision de l'OCAI, fondée sur l'appréciation du COMAI, était manifestement erronée ; il convient en effet de tenir compte de la pratique en vigueur à l'époque, raison pour laquelle le Tribunal de céans ne réformera pas la décision au détriment du recourant (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références).

Le recours est ainsi mal fondé.

---

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

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

**Préalablement :**

1. Substitue l'OCAI à l'OAIE en qualité de partie défenderesse ;

**A la forme :**

2. Reçoit le recours ;

**Au fond :**

3. Le rejette ;
4. Dit qu'aucun émolument ne sera perçu, la procédure étant gratuite ;
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).

Le greffier:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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

---