

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1572/2003

ATAS/489/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 23 juin 2004

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame C _____, comparant par Me Amélie PASTOR en
l'étude de laquelle elle élit domicile

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE

Rue de Lyon 97, 1203 GENEVE

intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente

Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1954 à Beyrouth au Liban, mariée, mère de deux enfants majeurs nés en 1977 et 1978, est arrivée en Suisse le 4 avril 1984. Elle a été naturalisée suisse le septembre 1994. L'intéressée a effectué sa scolarité primaire et secondaire au Liban, notamment une école de jardinière d'enfants de 1973 à 1975.
 2. L'intéressée souffre de spasmophilie depuis l'adolescence, de chondrocalcinose bilatérale, ainsi que d'une tubulopathie rénale. Elle a déposé une demande auprès de l'assurance-invalidité le 7 janvier 2000, visant à l'octroi d'une rente.
 3. Dans un rapport adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en date du 6 juillet 2000, le Docteur A _____ a indiqué que l'assuré présentait une atteinte à la santé depuis l'adolescence. Il a posé les diagnostics de chondrocalcinose, tubulopathie rénale, hypocalcémie chronique, hypomagnésémie et hypokaliémie. L'assurée présentait une incapacité de travail dans l'activité de ménagère de 50% depuis 5 ans, mais ce médecin a noté qu'il était impossible de fournir des indications sûres. Il a précisé en effet que la patiente n'avait jamais exercé de profession, hormis celle de mère de famille et ménagère. Selon le Docteur A _____, la capacité de travail dans les activités ménagères avait progressivement diminué de manière insensible depuis une dizaine d'années en raison des douleurs chroniques, aggravées par les mouvements articulaires des genoux et surtout des chevilles. Il a mentionné que l'assurée avait subi une arthroscopie du genou gauche 10 ans auparavant et qu'elle avait consulté le Docteur B _____ en octobre 1999, pour des gonalgies du genou droit.
 4. Dans un rapport médical du 12 décembre 2000, le Docteur C _____ a indiqué que l'intéressée présentait une chondrocalcinose des deux genoux. Il a précisé que la patiente avait subi une intervention chirurgicale, soit une arthroscopie du genou gauche en janvier 1992, dont les suites avaient été simples et qu'elle ne se plaignait plus de ce genou. Les plaintes concernaient le genou droit, et ce depuis quelques années, pour lesquelles elle est en traitement chez le Docteur A _____. Le Docteur C _____ a mentionné qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail résultant de l'atteinte au genou droit..
 5. Le Docteur D _____, médecin-conseil de l'OCAI, a invité le Docteur A _____ à préciser la date depuis laquelle les limitations fonctionnelles notables sont survenues. Dans son rapport du 7 février 2002, le Docteur A _____ a répondu que selon les déclarations de sa patiente, elle n'avait jamais pu travailler de manière suivie, en raison de crampes dans les mains, de difficultés à tenir des objets et de paresthésies diffuses, vraisemblablement
-

entraînées par des troubles métaboliques. Concernant la chondrocalcinose, les premiers ennuis articulaires entraînant une limitation fonctionnelle avaient débuté avec une arthroscopie du genou gauche, il y a une dizaine d'années et depuis trois ans, l'intéressée souffre de blocages intermittents du genou droit pour lesquels elle a consulté un orthopédiste en octobre 1999. Selon ce médecin, il est possible que la patiente souffre d'une réduction de sa capacité fonctionnelle des genoux depuis une dizaine d'année, entraînant une réduction de sa capacité de travail, surtout lors des efforts répétés de flexion des genoux et à la montée des escaliers. Ce problème s'est nettement aggravé depuis trois ans, nécessitant des consultations régulières pour prescription d'AINS ainsi que la prise en charge du problème métabolique.

6. Le 18 avril 2002, l'OCAI a adressé à l'intéressée un projet de décision rejetant sa demande, au motif que l'atteinte à la santé remontait à l'adolescence, soit le 1^{er} septembre 1982, date à laquelle elle n'était pas assurée.
 7. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a envoyé à l'OCAI un certificat médical établi par le Docteur A _____ en date du 3 juillet 2002. Ce médecin indique qu'il n'est pas possible de considérer que la patiente était déjà invalide à l'adolescence, car elle souffrait de spasmophilie, comme beaucoup d'adolescents, sans ennui majeur. Selon le Docteur A _____, il lui semble que l'incapacité de travail, d'au moins 50%, remonte à 5 ans. La chondrocalcinose n'a eu d'action destructrice et inflammatoire sur les articulations que de manière récente, au plus tôt il y a 10 ans. Cela correspond aux premières interventions chirurgicales du Docteur C _____ et aux consultations orthopédiques chez le Docteur B _____ en octobre 1999.
 8. L'OCAI a questionné le Docteur E _____, qui connaît la patiente depuis les années 1980. Dans son rapport médical du 25 juillet 2002, ce médecin a confirmé que la patiente s'était plainte de douleurs au niveau du genou gauche avec tuméfaction dans les années 1991 et 1992 qui avaient nécessité un traitement médical, puis une arthroscopie qui avait montré une chondropathie du genou gauche. Depuis quelques années, il a noté une apparition de douleurs au niveau du genou droit avec de nouveau une tuméfaction. Il a relevé également la présence d'un syndrome algique au niveau de la colonne dorsale et lombaire. Il n'a pas préconisé d'incapacité de travail, la patiente n'exerçant pas d'activité lucrative. Pour ce qui concerne la thérapie et le pronostic, il a renvoyé aux constatations du Docteur A _____.
 9. Par décision du 27 janvier 2003, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'intéressée, aux motifs que l'atteinte à la santé remontait à l'adolescence et qu'elle présentait un degré d'invalidité de 50% depuis le 1^{er} septembre 1982, date à laquelle elle ne remplissait pas les conditions d'assurance.
-

10. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assurée a formé opposition le 26 février 2003. Elle a contesté la date de la survenance de l'invalidité et nié présenter une incapacité de travail de 40% au minimum dans l'accomplissement de ses travaux ménagers à son arrivée en Suisse en 1984. Elle s'est référée au rapport du Docteur A_____ attestant que l'incapacité de travail remonterait à 5 ans au plus tôt.
 11. Par décision du 9 mai 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, considérant qu'elle présentait une atteinte à la santé depuis la fin de l'adolescence et qu'elle n'a jamais pu travailler de manière suivie. Il s'est fondé notamment sur le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée, dont il résulte que l'intéressée a déclaré que si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé. Selon l'OCAI, il convient d'admettre une incapacité de gain de 40% au moins dès l'adolescence, date à laquelle elle n'était pas assurée.
 12. Représentée par sa mandataire, l'assurée a interjeté recours auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI. Elle reproche à l'OCAI de n'avoir pas requis des renseignements plus précis du Docteur E_____, afin de déterminer exactement la date de la survenance de l'invalidité. Elle soutient que c'est à tort que l'OCAI s'est fondé sur ses propres déclarations et que du point de vue médical, il n'a pas été prouvé une atteinte à la santé invalidante avant son entrée en Suisse en 1984. Après son mariage, elle s'est consacrée à l'éducation de ses enfants et a tenu seule son ménage. Elle se réfère au rapport médical du Docteur A_____, qui note une incapacité de travail de 50% dans les tâches ménagères au plus tôt depuis 1995. Elle conclut à l'octroi d'une rente, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OCAI pour complément d'instruction.
 13. Dans sa réponse du 4 août 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, relevant qu'il apprécie librement les preuves et que les informations fournies par l'assurée elle-même apparaissent probants.
 14. Pour le surplus, les divers allégués des parties ainsi que les éléments pertinents du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.
-

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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^{ème} 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^{er} 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 1er 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^{er} 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'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, la présente cause, introduite avant l'entrée en vigueur de la loi et pendante devant la Commission cantonale de recours AVS-AI a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance invalidité notamment (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Selon l'article 56 alinéa 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Interjeté dans la forme et délai légaux, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

-
3. Selon l'article 4 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), en sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2003, l'invalidité (article 8 LPGa) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (article 4 alinéa 2 LAI).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (article 8 alinéa 1 LPGa).

A teneur de l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (article 16 LPGa). Toutefois, le Conseil fédéral règle l'évaluation de l'invalidité dans des cas particuliers, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant d'être invalides. Il peut dans ces cas déroger à l'article 16 LPGa (article 28 alinéa 3 LAI). Ainsi, l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels, à savoir l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que l'engagement caritatif non rémunéré (article 27 RAI)

D'après l'article 29 alinéa 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'article 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGa) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGa).

4. Est litigieuse en l'occurrence la date de la survenance de l'invalidité.

Selon les rapports médicaux figurant au dossier, la recourante a souffert d'une chondrocalcinose du genou gauche depuis 1991-1992. Elle a subi une arthroscopie en janvier 1992, pratiquée par le Dr C_____, dont les suites ont été simples et la patiente ne s'est plus plainte de ce genou. La patiente souffre en revanche de douleurs du genou droit, pour lesquelles elle est en traitement chez le Docteur A_____ (cf. rapport médical du 12 décembre 2000 du Dr C_____, pièce no. 4, fourre 3 dossier OCAI). Le Dr E_____ a confirmé que la patiente présentait des douleurs du genou gauche avec tuméfaction dans les années 1991-1992 et qu'elle a présenté un syndrome algique au niveau de la colonne dorsale et lombaire qui furent traités par des injections de myorelaxant, anti-inflammatoire, antalgique, ainsi que par de multiples séances de

physiothérapie. Depuis quelques années, elle se plaint de douleurs au genou droit, avec de nouveau tuméfaction et douleur cédant rapidement au traitement ; le Dr E_____ relève qu'il n'y pas d'incapacité de travail (cf. rapport médical du 25 juillet 2002, pièce no. 16, fourre 3, dossier OCAI). Quant au genou droit, l'assurée souffre de blocages intermittents depuis 1999 pour lesquels elle aurait consulté un orthopédiste en octobre 1999 ; aucun rapport médical de ce médecin ne figure cependant au dossier (cf. rapport médical du Dr A_____ du 7 février 2002, pièce no. 9, fourre 3 dossier OCAI). Des examens radiologiques effectués le 16 avril 1999 ont révélé une chondrocalcinose bilatérale au niveau des genoux entrant dans le cadre d'une arthropathie métabolique (cf. rapport médical du Dr A_____ du 6 juillet 2000, page 2, pièce no. 2, fourre 3 dossier OCAI).

Le Tribunal constate que les médecins sont unanimes à dire que la symptomatologie du genou gauche, apparue au début des années 1990, n'a entraîné aucune incapacité de travail ou dans le champ d'activité habituelle de la recourante. S'agissant du genou droit, la recourante a consulté un médecin orthopédiste en 1999. On en ignore toutefois les conclusions, l'intimé ne l'ayant pas interrogé.

L'OCAI s'est fondé sur le rapport du médecin traitant, le Docteur A_____, ainsi que sur les déclarations de l'assurée, pour conclure que l'atteinte à la santé présentée par la recourante était invalidante à raison de 40 % au moins, depuis la fin de l'adolescence, soit en 1982.

Certes le médecin traitant a-t-il mentionné que sa patiente présentait une atteinte à la santé depuis probablement la fin de l'adolescence et qu'elle avait besoin d'un traitement sous forme de supplément calcique, vitamine D, magnésium, AINS. Mais, ainsi qu'il l'a expliqué dans son rapport médical à l'attention du médecin-conseil de l'OCAI, il faisait allusion à la spasmophilie, pour laquelle il n'y a jamais eu d'indication concernant une éventuelle invalidité ou autre incapacité de travail. En revanche, les limitations fonctionnelles dues à la chondrocalcinose des genoux ont débuté avec l'arthroscopie pratiquée en 1992 et ce problème s'est nettement aggravé depuis 1999 (cf. rapport du 7 février 2002, pièce no. 9, et rapport du 3 juillet 2002, pièce no. 12, fourre 3, dossier OCAI). De ce point de vue, le Docteur A_____ estime que l'incapacité de travail de 50 % remonte à cinq ans environ.

Selon le questionnaire servant à déterminer le statut d'assurée, la recourante a déclaré qu'elle n'avait jamais exercé d'activité lucrative pour cause de santé et qu'elle aurait travaillé normalement depuis sa jeunesse si sa santé l'avait permis (cf. pièce no. 8, fourre 5, dossier OCAI). Il résulte d'autre part de la demande de rente que l'assurée aurait effectué une école de jardinière d'enfants sans obtenir de

diplôme à cause de sa santé. Après son mariage, en 1975, elle s'est consacrée à l'éducation de ses enfants.

Le Tribunal de céans rappelle que le fait que l'assurée ne s'estime pas en mesure de travailler ou d'entreprendre une formation n'est pas déterminant. Seules comptent les données médicales. Or, in casu, rien ne permet d'affirmer que la recourante aurait été dans l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou de terminer sa formation de jardinière d'enfants en raison de son état de santé depuis 1982. En effet, la spasmophilie, si elle peut être gênante, est considérée comme une affection bénigne. Quoi qu'il en soit, le Tribunal de céans n'est pas en mesure, en l'état actuel du dossier, de déterminer la date de la survenance de l'invalidité. Il manque en effet des renseignements médicaux circonstanciés à propos de la spasmophilie que présente la recourante ; il conviendrait de savoir quel est le degré de gravité de cette affection, les traitements suivis, à leur fréquence, et les conséquences sur la capacité de travail. Si cette affection devait se révéler non invalidante, resterait encore à déterminer depuis quand et dans quelle mesure la chondrocalcinose des genoux a eu des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée ; l'OCAI devra interroger à ce propos le médecin orthopédiste consulté par la recourante en 1999, afin qu'il se prononce.

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

* * *

**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 recevable le recours interjeté par Madame C _____ contre la décision sur opposition de l'OCAI du 9 mai 2003 ;

Au fond :

2. L'admet partiellement ;
3. Annule la décision et renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de fr. 2000 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 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).

Le greffier:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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