RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1691/2002 **ATAS/497/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 15 juin 2004

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____ recourant
comparant par FORUM SANTE, Me Romolo MOLO, en l'étude duquel il élit domicile

contre

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

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____, ressortissant portugais né en 1959, a exercé l'activité de magasinier. Il souffre depuis environ deux ans de lombalgies et de gonalgies.

2. L'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'ELVIA Assurances dès son incapacité totale de travail, attestée par son médecin traitant, la Doctoresse A_____, soit depuis le 16 janvier 2001.

3. Par décision du 23 février 2001, l'ELVIA a mis un terme à ses prestations dès le 19 février 2001, au motif que l'état de santé de l'assuré ne justifiait pas une incapacité de travail en tant que magasinier. Cette décision prenait appui sur l'expertise du 8 février 2001, établie par le Docteur B_____ mandaté par ses soins. Celui-ci, spécialiste en médecine physique et rééducation, avait conclu à des gonalgies d'origine indéterminée et déclaré qu'aucun élément objectif ne permettait d'expliquer les plaintes de l'assuré.

4. L'assurance perte de gain a mandaté deux autres experts : le Docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, et le Docteur D_____, psychiatre.

5. Selon le Docteur C_____, l'assuré souffre de gonalgies et lombalgies avec somatisation très probable. Il a considéré que la capacité de travail était entière dans l'activité de magasinier. Il a relevé par ailleurs qu'aucun traitement appliqué n'avait apporté une amélioration quelconque, ce qui « peut suggérer une composante psychique » (rapport du 21 août 2001).

6. Le Docteur D_____ a, quant à lui, observé que l'assuré ne souffrait pas d'une maladie psychiatrique et conclu, à l'instar des autres médecins, à une pleine capacité de travail (rapport du 17 octobre 2001).

7. Le 25 janvier 2002, l'intéressé a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) visant à l'obtention d'une rente et/ou d'un reclassement dans une nouvelle profession.

8. Dans son rapport à l'attention de l'OCAI du 21 février 2002, le Docteur E_____, neurochirurgien, ayant reçu l'assuré en traitement du 12 mars au 2 octobre 2001, a retenu la présence de lombosciatalgies atypiques d'origine

probablement pseudo-radiculaire dans le cadre d'une ancienne maladie de Scheuermann (discrète), d'une discopathie L3-L4 débutante et d'une pathologie mal définie du genou gauche. Il a indiqué que l'activité de magasinier n'était plus exigible, en ce sens qu'elle impliquait des efforts incompatibles avec l'affection dont souffrait son patient, laquelle semblait se chroniciser. Il a toutefois considéré que la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent pouvait être améliorée par des mesures médicales et que des mesures professionnelles étaient probablement indiquées. Par ailleurs, une autre activité, légère, avec changements fréquents de positions serait envisageable à mi-temps avec une diminution de rendement de 50%.

9. L'OCAI a requis un rapport du médecin traitant de l'assuré, la Doctoresse A_____. Selon cette dernière, son patient souffrirait de cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne CDLombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur discopathies étagées et sur protrusion discale C6-C7, de lombalgies chroniques sur probable instabilité lombaire-rétrolisthésis de L4 par rapport à L5-arthrose articulaire postérieure et de lombosciatalgies aiguës gauches à répétition. S'agissant des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle a fait état de gonalgies aiguës gauches sur probable lésion méniscale et sur probable lésion du ligament croisé antérieur, d'un état d'angoisse et d'épigastralgies sur gastrite aiguë. La capacité de travail du patient pourrait être améliorée par des mesures médicales et professionnelles. Elle a toutefois estimé que l'activité exercée jusqu'alors, nécessitant des efforts importants pour ranger des cartons entre 20 et 40 kg à plus de 2 mètres de haut, sans utilisation d'une échelle, n'était plus exigible et préconisé à la place une activité légère à hauteur de 4 heures par jour. Elle a jugé qu'un examen médical complémentaire s'avérait nécessaire (rapport du 9 mai 2002).

10. Dans son rapport d'examen du 28 août 2002, le service médical régional Léman (ci-après SMR Léman), mandaté par l'OCAI, a souligné qu'aucun médecin n'a mis en évidence de substrat organique permettant d'expliquer les plaintes de l'assuré. Il a noté une discordance très nette entre l'incapacité totale attestée par le médecin traitant depuis le 16 janvier 2001, les allégations de l'assuré concernant son incapacité de travail de 80% dans toutes les activités, les avis médicaux spécialisés ainsi que ceux des trois médecins experts mandatés par l'assurance perte de gain. Une incapacité totale de travail ne pouvait dès lors se justifier d'un point de vue médico-juridique, puisqu'aucune limitation fonctionnelle tant somatique que psychique n'avait été retenue par l'ensemble des médecins. En outre, le SMR Léman a souligné que le fort handicap allégué par l'assuré n'avait

pas de répercussion sur son environnement psychosocial, ce dernier continuant à voyager beaucoup avec son épouse.

11. Par décisions du 25 novembre 2002, l'OCAI a rejeté respectivement les demandes de rente et de reclassement professionnel, considérant que le rapport de causalité entre l'incapacité de travail et l'atteinte à la santé n'était pas établi.

12. Le 9 décembre 2002, l'assuré a interjeté recours contre lesdites décisions, concluant principalement à la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle en raison de son incapacité à exercer son ancien travail de magasinier et subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il y avait lieu de se baser sur le rapport médical qu'il entendait produire et pour l'établissement duquel il sollicitait un délai.

13. Le 27 janvier 2003, l'intéressé a complété son recours et joint à l'appui de son écriture un rapport du Docteur E_____ daté du 7 janvier 2003. Il y était relevé que l'état de santé du recourant s'était nettement amélioré en ce qui concernait les douleurs lombaires grâce au port d'un corset et qu'une chirurgie stabilisatrice pouvait se révéler indiquée. Selon ce médecin, la qualité invalidante des symptômes du patient rendait pour le moment impossible une reprise du travail dans son ancienne activité.

14. Dans son préavis du 26 mars 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, indiquant qu'aucune constatation médicale objective ne justifiait une incapacité de travail de longue durée, ce tant physiquement que psychiquement. L'assuré n'était nullement empêché d'exercer une activité telle que celle de magasinier ou n'importe quelle autre activité. Il lui appartenait en conséquence d'entreprendre toute démarche aux fins de reprendre une activité lucrative.

15. Le 28 avril 2003, le recourant a persisté dans les termes et conclusions de son recours et sollicité à titre subsidiaire la mise sur pied d'une expertise.

16. Par courrier du 23 mars 2004, le Tribunal de céans a interrogé le Docteur E_____ sur les apparentes contradictions entre ses rapports médicaux des 21 février 2002 et 7 janvier 2003 et les constatations des experts mandatés par l'ELVIA. Il lui a par ailleurs demandé si et, cas échéant, dans quelle mesure, l'amélioration de l'état de santé de son patient grâce au port du corset et l'idée d'une chirurgie stabilisatrice, dont il avait fait état dans son dernier rapport, pouvaient laisser présager un meilleur pronostic que celui auquel il était parvenu précédemment.

17. En réponse, le Docteur E_____ a expliqué dans son courrier du 30 mars 2004 ce qui suit. Son patient présente « une symptomatologie de type instabilité lombaire, caractérisée par des lombalgies mécaniques avec, par moments, et selon les mouvements qu'il peut être amené à faire, des violentes douleurs lombaires basses de courte durée, décrites généralement en « coup de poignard », caractéristiques des douleurs d'instabilité lombaire ». Ce diagnostic est corroboré par des documents radiologiques, desquels il ressort que le recourant présente des phénomènes dégénératifs étagés au niveau de la colonne dorsale et lombaire, ainsi qu'un rétrécissement des canaux de conjugaison entraînant un blocage important. Le patient a subi le traitement habituellement prescrit dans une telle situation (une participation à l'Ecole du Dos, une gymnastique médicale de renforcement musculaire, avec une musculation isométrique et des exercices de proprioception et de posture) qui s'est révélé être un échec. L'étape suivante, consistant dans le port d'un corset lombaire, a donné un résultat positif. Toutefois, en dépit d'une nette amélioration, les douleurs ont en partie persisté. Le patient a alors été présenté en vue d'une intervention stabilisatrice à la consultation externe de la Clinique de Neurochirurgie, mais il a été conclu à sa récusation . « Les résultats de ce type d'intervention sont effectivement moins prédictibles chez des travailleurs de force étrangers présentant un conflit assécurologique et une intégration socio-professionnelle suboptimale ». Le fait que le recourant ait été récusé pour la consultation de neurochirurgie ne signifiait pas que ses problèmes fussent d'ordre psychologique. L'échec des traitements entrepris (mis à part le corset) sont à interpréter dans le sens d'une authenticité des troubles somatiques, à l'exclusion de tout problème psychique. Il conclut qu'à la date du dernier examen, soit le 4 décembre 2003, le patient présentait une incapacité de travail totale dans toute activité. En dernier lieu, le médecin a signalé que l'assuré souffrait également, depuis des années, de douleurs de son genou gauche, soit d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche ainsi que de lésions kystiques de la région plateau tibial interne gauche.

18. Le rapport du Docteur E_____ du 30 mars 2004 a été examiné par le Docteur F_____ du SMR Léman (rapport du 22 avril 2004). Selon ce dernier médecin, il convient de se baser sur les rapports des nombreux praticiens spécialistes consultés, lesquels ont attesté une absence de pathologie organique, et de conclure dès lors à une capacité de travail complète dans toutes les activités. Il a relevé en outre des contradictions dans les rapports successifs du Docteur E_____. En effet, selon un premier rapport daté du 22 mai 2001, ce dernier mentionnait « des lombosciatalgies atypiques d'origine pseudo-radiculaire […] sans substrat clinique ou radiologique », alors qu'il faisait état ultérieurement

(rapport du 21 février 2002) d'un Lasègue gauche lombaire, en lieu et place d'un pseudo-Lasègue, signe sans valeur diagnostique pour une instabilité lombaire.

19. Dans son rapport du 23 avril 2004, le SMR Léman, se basant sur l'avis du Docteur F_____, a retenu que le rapport du Docteur E_____ n'apportait aucun élément nouveau lui permettant de s'écarter de son premier rapport. Il a ainsi conclu à une capacité de travail complète de l'assuré dans toutes les activités.

20. Par courrier du 13 mai 2004 adressé au conseil du recourant, le Docteur E_____ a contredit les constatations médicales retenues par le Docteur F_____ et persisté ainsi dans ses conclusions précédentes, considérant que le patient présentait bien une symptomatolgie lombaire invalidante. D'après ce spécialiste, le recourant souffre en particulier d'« une multitude de symptômes et de signes cliniques et radiologiques d'une atteinte dégénérative avancée de son segment L4-L5, dans une moindre mesure L5-S1, qui sont parfaitement compatibles avec son état clinique actuel ».

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, 4ème 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 1er 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 1er 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, 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'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. 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.

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

5. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263). Ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283).

   Quant au juge cantonal, il dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 85 al. 2 let. c LAVS et 69 LAI). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit de commettre lui-même un expert soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02).

   Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales 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 (ATFA du 6 août 2003 en la cause I 50/03 ; ATF 121 V 366 consid. 1b).

   Quant aux rapports des 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 extérieur 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).

6. En l'espèce, les médecins traitants de l'assuré considèrent que l'activité exercée jusqu'à présent par ce dernier comme magasinier n'est plus exigible en raison de l'affection dont il souffre. Ils préconisent de ce fait une activité légère à mi-temps. En particulier, le Docteur E_____, spécialiste en neurochirurgie, est d'avis qu'il faut prendre au sérieux les plaintes de l'assuré, les documents radiologiques notamment attestant de l'authenticité des troubles somatiques. Il ressort cependant des expertises pluridisciplinaires mises sur pied par l'assurance perte de gain, ELVIA, que le recourant ne présente pas de substrat organique qui permettrait d'expliquer ses plaintes, s'agissant de ses lombalgies ou de ses gonalgies. Les spécialistes concluent dès lors que ce dernier est apte à travailler à 100% dans sa profession de magasinier. Au vu de ces rapports médicaux, le SMR Léman s'est rallié aux conclusions y figurant, et relève certaines contradictions dans les

rapports successifs du Docteur E_____. Les explications complémentaires de ce médecin ne sont à cet égard pas convaincantes. Force est de constater que les médecins traitants n'ont pas non plus mis en évidence d'anomalies physiques significatives permettant d'expliquer l'importance des plaintes. Le psychiatre consulté dans le cadre de l'expertise a, quant à lui, clairement conclu à une pleine capacité de travail. S'agissant au surplus d'un assuré encore jeune, bénéficiant d'un environnement psychosocial positif, il se justifie de se fonder sur les avis des experts, et de rejeter le recours.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant
conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

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 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

La secrétaire-juriste : Elisa COACCI

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