



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1718/2002

ATAS/6/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 7 janvier 2004

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur D_____, comparissant par SYNA syndicat
interprofessionnel en les bureaux duquel il élit domicile recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, 97,
rue de Lyon, 1203 Genève intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, M. Gérald CRETENAND, M. Bertrand REICH, juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D _____, de nationalité portugaise et né en 1957, est arrivé en Suisse en 1988 pour y trouver du travail.
2. Dès le 7 mars 1988, il a été employé à plein temps par la société X _____ SA en tant que manœuvre.
3. Suite à une demande du 23 juin 1997, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) lui a remis des appareils acoustiques en raison d'importants problèmes de surdité.
4. Deux nouveaux appareils ont été remis à l'assuré par communication du 19 avril 2001, vu l'aggravation de sa surdité.
5. A partir du 20 avril 2001, l'assuré a été mis en arrêt total de travail en raison de ses problèmes de surdité, lesquels rendaient le travail sur le chantier trop dangereux.
6. Le 13 juin 2001, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OCAI, visant à un reclassement dans une nouvelle profession ou à l'obtention d'une rente.
7. Dans son rapport médical à l'attention de l'OCAI du 25 juin 2001, le Dr G _____, médecin traitant de l'assuré et oto-rhino laryngologue, a indiqué que son patient souffrait de surdité profonde bilatérale et qu'il ne lui était plus possible d'exercer son métier. Il lui était par contre tout à fait possible de travailler à 100% dans une activité où il ne dépendrait pas de son audition pour sa sécurité. Une exposition à des bruits excessifs devait être évitée.
8. Suite à un entretien avec l'assuré le 15 août 2001, l'OCAI a mandaté le Centre d'Intégration Professionnelle (ci-après CIP), afin de déterminer les activités exigibles de l'assuré, le temps de travail et le rendement.
9. Le stage OSER s'est déroulé du 22 octobre 2001 au 27 janvier 2002. Après l'observation initiale, laquelle a démontré d'importantes limites intellectuelles sans rapport avec le problème d'audition, l'assuré a été placé directement en atelier (stage ESPACE). Il était retenu à ce moment que le stagiaire pouvait travailler dans un emploi simple et pratique à plein temps avec un rendement minimal de 80% qui pourrait s'améliorer jusqu'à 100%.

Du 12 au 30 novembre 2001, l'assuré a été placé chez Y_____ SA, afin d'évaluer ses capacités en tant que concierge. Ce stage a été écourté en raison des lacunes de français du stagiaire, ainsi que son manque d'intérêt et d'engagement.

Par la suite, l'assuré ne s'est plus présenté au stage ESPACE jusqu'au 16 janvier 2002, date à laquelle il a refusé d'effectuer un deuxième stage dans le secteur du nettoyage.

En conclusion, le CIP a retenu que l'assuré était capable de travailler dans un emploi très simple et pratique à plein temps avec un rendement de 100% au terme d'une mise au courant en entreprise de 6 mois au maximum.

10. Par courrier recommandé du 6 février 2002, l'OCAI a formellement averti l'assuré qu'il lui appartenait de ne pas de soustraire ou s'opposer à une mesure ordonnée par l'office, faute de quoi il pourrait se voir refuser toute prestation.
11. Le 25 février 2002, l'assuré s'est présenté à un rendez-vous à l'OCAI muni d'un certificat médical du 17 janvier 2002 de son médecin traitant le Dr H_____, lequel indiquait qu'il ne pouvait pas travailler dans le service de nettoyage en raison d'une affection des bras et de l'épaule droite.
12. A l'issue de cet entretien, la division de réadaptation professionnelle a proposé de refuser la rente à l'intéressé en retenant un taux d'invalidité de 28% dans une activité d'ouvrier d'usine au montage sériel ou au conditionnement.
13. Le 1^{er} mars 2002, l'OCAI a remis à l'assuré deux projets de décision, lui refusant le droit aux mesures professionnelles et à une rente.
14. Lors d'un entretien personnel du 19 avril 2002, l'assuré a contesté les deux projets de décision, indiquant qu'il n'avait pas refusé les stages proposés, mais qu'il était en arrêt de travail selon certificat médical du Dr H_____. Il déclarait souffrir de problèmes de bras et d'épaules depuis un accident subi il y a cinq ans et son médecin estimerait qu'il n'était plus capable d'exercer une activité lucrative.
15. Dans un rapport médical à l'attention de l'OCAI du 21 août 2002, le Dr H_____ a indiqué que son client était totalement incapable de travailler en raison d'une surdité totale, de dorso-cervicalgies aiguës, d'une tendinite de l'épaule droite avec impotence fonctionnelle et de rachialgies diffuses sur trouble statique.

L'incapacité totale de travail dans la profession de manœuvre était confirmée et le Dr H_____ renvoyait au rapport du CIP sur la question de la capacité de travail raisonnablement exigible.

16. Par décisions des 3 et 4 juillet 2002, l'OCAI a respectivement rejeté la demande de rente et de mesures professionnelles de l'assuré. La rente était refusée en raison d'un taux d'invalidité de 28% et les mesures professionnelles en raison d'un manque de collaboration, malgré une mise en garde.
17. Par acte du 26 juillet 2002, l'assuré a interjeté recours contre les deux décisions, relevant qu'il était dans l'incapacité clinique de se soumettre aux stages proposés et qu'il n'avait donc pas fait preuve de manque de collaboration. Il demandait à pouvoir effectuer un stage correspondant à ses capacités résiduelles et à l'annulation de la décision concernant la rente, ses problèmes pulmonaires lui interdisant de travailler comme ouvrier d'usine ou de montage, sériel simple ou au conditionnement.
18. Invité à se prononcer sur le recours, l'OCAI a conclu à son rejet et à la confirmation des décisions attaquées. Il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions du stage OSER au CIP, qui correspondaient à l'appréciation du cas faite par les médecins.
19. Par courrier du 6 novembre 2002, l'assuré a persisté dans ses conclusions et produit un rapport de radiologie du 13 juin 2002 du Dr J_____, radiologue, duquel il ressortait que l'assuré souffrait de scoliose discrète, de discopathie et de discarthrose, mais que l'épaule droite était préservée. Il produisait également deux certificats médicaux du Dr H_____ concernant sa période d'absence du stage ESPACE.
20. Le 29 novembre 2002, l'OCAI a persisté dans ses conclusions.

* * *

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003 (cf. art. 1 let. r). 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 connaître du 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 1^{er} 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 aLAI) et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (ci-après aRAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des art. 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après aLAVS).
4. L'invalidité est définie par la loi comme 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 (art 4 aLAI).

Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1^{er} aLAI 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, elle est d'une demie pour une invalidité de 50% au moins et d'un quart pour une invalidité de 40% au moins.

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, 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 ; 115 V 134 consid. 2 ; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 15). Le droit fédéral ne fixe aucune prescription sur la manière d'apprécier les moyens de preuve, le principe de la libre appréciation des preuves s'appliquant en matière de procédure administrative.

Selon ce principe, les organismes d'assurance et les juges apprécient librement les preuves, ce qui signifie, s'agissant de la procédure de recours, que le juge des assurances sociales doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces à sa disposition permettent de porter un jugement sur le droit litigieux. S'il se trouve en présence de rapports médicaux contradictoires, il ne peut pas liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble du matériel probatoire et indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une thèse médicale et non pas sur une autre (ATFA du 31 juillet 1997 en la cause H.B. ; VSI 1997 p. 319).

5. En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente ou à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité en fonction de son taux d'invalidité.
6. Il s'agit donc tout d'abord de déterminer sa capacité de travail, avant de déterminer sa capacité de gain, laquelle permettra de fixer son taux d'invalidité.

Il ressort du dossier que le recourant a fait l'objet de diverses investigations médicales, ayant porté sur ses atteintes à la santé.

Ainsi, l'avis des quatre médecins consultés par l'assuré ont été pris en compte par l'OCAI, soit les Dr I _____, G _____, H _____ et J _____.

Le rapport médical du Dr G _____ du 25 juin 2001 indique que la capacité de travail résiduelle du patient dans une activité adaptée (environnement peu bruyant) est totale et cela dès que possible. Pour le surplus, les capacités fonctionnelles du patient sont entières.

S'agissant de l'avis du Dr H _____ (rapport du 21 août 2002), sur lequel le recourant se fonde pour affirmer qu'il lui est impossible d'exercer une activité professionnelle aussi légère soit-elle, il renvoie expressément au rapport OSER

pour ce qui concerne la capacité de travail raisonnablement exigible dans une nouvelle profession.

Le Dr H _____ confirme bien qu'il est impossible d'exiger du recourant qu'il continue à exercer sa profession de manœuvre sur les chantiers, mais retient qu'il lui reste tout de même une capacité résiduelle de travail, laquelle doit être appréciée en se référant au rapport du CIP.

Enfin, il ne ressort pas des examens approfondis de la colonne du recourant et de son épaule effectués par le Dr J _____ que les problèmes dorsaux de l'assuré soient invalidants. En effet, ces problèmes sont relativement discrets et ont été expressément pris en compte par le Dr H _____, à qui le rapport du Dr J _____ s'adressait, pour l'établissement de son rapport médical du 21 août 2002.

Les rapports de ces médecins s'expriment clairement sur l'état de santé de l'assuré et font comprendre que sa capacité de travail est nulle dans son ancienne profession de manœuvre sur des chantiers en raison de son importante surdité, ce qui n'est ni contesté, ni contestable et que l'OCAI a du reste pleinement reconnu.

Les appréciations médicales qui ont été produites par l'intéressé étant concordantes, il n'y a dès lors pas de raison de s'en écarter.

7. Dans ces circonstances, l'OCAI disposait de suffisamment d'informations sur la situation médicale du recourant et c'est à juste titre qu'il a décidé de lui faire subir une observation professionnelle, afin d'évaluer sa capacité de travail résiduelle dans une profession adaptée.

Les responsables de la réadaptation ont considéré que le recourant possédait une pleine capacité de travail dans un emploi très simple et pratique à plein temps avec des rendements normaux après une période de mise au courant en entreprise.

Les activités possibles étaient le montage sériel simple et le conditionnement simple, ainsi qu'aide nettoyeur ou employé de voirie, ces activités devant toutefois être exercées dans un environnement peu bruyant.

L'assuré pourrait toutefois difficilement travailler en équipe ou dans un immeuble locatif en raison de son intégration linguistique quasi inexistante.

Faites au terme de plusieurs semaines d'observation, ces conclusions sont convaincantes et doivent être suivies, malgré le manque de collaboration évident de l'assuré, plus particulièrement lors du stage ESPACE.

Dès lors, on retiendra sur la base de ce stage d'observation professionnelle OSER au CIP de Genève que le recourant est capable d'exercer une activité très simple et pratique à plein temps avec des rendements de 100%, en tenant compte de quelques limitations.

8. Il s'agit maintenant de fixer le taux d'invalidité du recourant en déterminant sa capacité de gain.

Selon l'art. 28 al. 2 aLAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé 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).

La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité. Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000 p. 84, VSI 2000 p. 316)

Dans le cas qui nous occupe, la méthode générale de comparaison des revenus pourra être utilisée, s'agissant d'un assuré ayant dû interrompre ou cesser son activité lucrative pour cause de maladie ou d'accident et qui, sans handicap, continuerait à exercer une activité lucrative (Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI, n° 3009).

S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du dossier qu'au moment où le recourant a stoppé son activité professionnelle, il était employé en tant que manœuvre chez X_____ pour un salaire horaire de 24 fr. 93 en 2001.

Réactualisé pour l'année 2002 par le biais des indices nominaux (catégorie ouvriers adultes ; 2001 = 2042 et 2002 = 2078), ce montant est porté à 25 fr. 37.

Ainsi, l'activité de manœuvre aurait rapporté à l'assuré en 2002 un montant annuel de 60'685 fr. (184 heures par mois et payé 13 fois l'an).

Quant au revenu d'invalidé, selon la jurisprudence, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence

d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (cf. RCC 1991 p. 332 sv. consid. 3). Dans ce cas, la jurisprudence considère que certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75).

En l'occurrence, le salaire statistique de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2002 est de 4'800 fr. par mois dans le secteur de la production et de 4'299 fr. dans le secteur assainissement/voirie, montant inférieur que l'on retiendra donc en l'espèce (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, tableau TA1; niveau de qualification 4). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir que bon nombre d'entre elles sont légères et ne requièrent pas de port de charges, et sont donc adaptées à l'état de santé du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,5 heures en 2002 ; Enquête sur la durée normale du temps de travail dans les entreprises 1998-2002, tableau T2.5.2), ce montant doit être portée à 4'460 fr. ($4'299 \times 41,5 : 40$), soit un salaire annuel de 53'520 fr.

La déduction à apporter à ce montant peut être fixée en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral rendue dans des cas similaires. Ainsi, dans le cas d'une personne sans formation professionnelle, n'ayant pas exercé d'activité depuis plusieurs années et souffrant de diverses atteintes à la santé (important déconditionnement musculaire et cardio-vasculaire, troubles du comportement, personnalité borderline, troubles du dos et de la hanche), un abattement de 10% a été retenu (ATFA non publié du 8 juillet 2003 I 9/03).

Dans un autre cas, notre Haute Cour a procédé à un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/debout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01).

Par ailleurs, l'abattement a été fixé à 15% dans le cas d'un ressortissant portugais d'un cinquantaine d'années subissant des limitations importantes de l'épaule (ATFA non publié du 18 juillet 2003 I 225/03)

En conclusion sur ce point, à la lecture de la jurisprudence précitée, on peut tenir compte dans le cas d'espèce d'un abattement de 10 % au maximum dû à l'obligation d'exercer l'activité dans un environnement particulièrement calme (surdité), de sorte qu'il en résulte un revenu d'invalidité de 48'168 fr. (53'520 - [10 % de 53'520]).

Si on compare ce montant avec le revenu sans invalidité ([60'685 – 48'168] : 60'685 x 100), on obtient un degré d'invalidité de 20,6 %, de sorte que l'assuré n'a pas droit à une rente.

A noter ici que même en retenant l'abattement maximal de 25% autorisé par la jurisprudence du Tribunal fédéral, le degré d'invalidité qui en découlerait ne serait que de 34%, n'ouvrant pas non plus le droit à une rente.

9. Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales et des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (art. 8 al. 3 let. a et b aLAI).

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession conformément à l'art. 17 al. 1 aLAI si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa

capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. A ce titre ne peuvent en revanche être prises en charge ni les mesures médicales qui ne remplissent pas les conditions de l'art. 12 LAI (VSI 2000 229; RCC 1983 480), ni les mesures de réhabilitation socio-professionnelles visant l'accoutumance au travail, l'intensification de la motivation ainsi que la stabilisation de la personnalité, et qui ont pour objectif principal d'acquérir l'aptitude à la réadaptation (RCC 1992 386)

La procédure et plus particulièrement le stage d'observation professionnelle réalisé au CIP de Genève - auquel il convient de se référer sur cette question - a mis en évidence l'inutilité de telles mesures, au vu du comportement de l'assuré.

En effet, il ressort des rapports rendus à l'issue de ces stages que le recourant ne souhaite pas faire d'efforts pour reprendre une activité professionnelle, bien qu'il ait démontré en avoir les capacités. Le fait qu'il ait refusé de continuer le stage ESPACE sur la base d'un certificat médical n'y change rien et il ne lui en sera pas tenu rigueur, dans la mesure où son manque d'engagement avait déjà été relevé auparavant (notamment lors du stage chez Y_____), tout comme sa capacité à exercer une activité lucrative dans certains domaines.

Pour le surplus, on rappellera que l'assurance-invalidité ne répond pas d'une formation professionnelle insuffisante ou de difficultés linguistiques, car l'«incapacité de travail» qui en résulte n'est pas due à l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; VSI 1999 p. 247 consid. 1).

Enfin, comme l'a démontré le stage au CIP, les professions qui peuvent encore être exercées par le recourant ne nécessitent aucune formation particulière, ne consistant qu'en des activités simples, pratiques et répétitives.

L'assuré pourrait être formé directement en entreprise par une simple mise au courant.

Il pourrait toutefois probablement être mis au bénéfice d'une aide au placement de l'assurance-invalidité, à condition qu'il en fasse la demande en bonne et due forme auprès de l'OCAI.

10. En conséquence, au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OCAI n'a pas procédé à des investigations complémentaires et refusé la demande de rente et de mesures d'ordre professionnel du recourant, de sorte que le recours sera rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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 secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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