RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/306/2006 **ATAS/715/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 23 août 2006

En la cause

Madame M_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître REY Stéphane	recourante

contre

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

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Karine STECK et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Madame M_____, née en mai 1945, travaillait depuis le 1er juin 1988 en qualité d'employée de production cuisine auprès de X_____ SA, à raison de 40 heures par semaine, pour un salaire mensuel brut de 3'738 fr. 75 dès le 1er janvier 2003.

2. Souffrant d'hypertension artérielle (HTA), l'assurée a présenté, le 7 juillet 2002, un syndrome de Wallenberg, avec des céphalées postérieures, un grand vertige et des sudations et a été admise aux urgences de l'Hôpital de La Tour. Le lendemain, elle a présenté des troubles sensitifs de l'hémiface droite et l'hémicorps gauche, ainsi qu'une asymétrie de la face et une altération de l'élocution. Suspectant un accident vasculaire cérébral (AVC), le Dr A_____, du Centre médico-chirurgical des Eaux-Vives, médecin traitant, a fait pratiquer des examens complémentaires, notamment une IRM cérébrale qui a révélé de multiples anomalies de signal des centres ovales hyperintenses et une anomalie de signal de situation bulbaire droite postérieure. L'assurée est en incapacité de travail à 100 % depuis le 8 juillet 2002.

3. Le 5 juin 2003, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente.

4. Dans son rapport du 4 août 2003 à l'attention de l'OCAI, le Dr A_____ a posé comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail un syndrome de Wallenberg en régression, une hypertension artérielle, une obésité, une lombalgie chronique non déficitaire et une suspicion d'AVC sous corticale. Il expose que suite au syndrome de Wallenberg de juillet 2002, sa patiente a développé des lombalgies à répétition pour lesquelles elle a été hospitalisée du 21 mars 2003 au 8 avril 2003, un zona de l'hémithorax droit en mars 2003 et que lors d'un examen ophtalmologique, elle présente des pupilles suspectes ainsi qu'un champ visuel altéré nécessitant un bilan neuro-ophtalmologique. A son avis, la patiente n'était pas en mesure de reprendre son travail. Il a joint divers rapports médicaux, notamment ceux du Dr B_____, spécialiste FMH en neurologie, à qui il avait adressé sa patiente.

5. Le Dr B_____ a examiné l'assurée le 12 juillet 2002. Dans son rapport du 16 juillet 2002 adressé au médecin traitant, il indique que l'examen neurologique a révélé un syndrome alterne latéro-bulbaire droit, avec discrète parésie faciale droite de type central et hypoesthésie thermo-algique de l'hémicorps gauche, face comprise. Il a conclu le plus probablement à un syndrome de Wallenberg, en parfaite corrélation avec la lésion bulbaire droite mise en évidence à l'IRM. Le 20 août 2002, il notait une évolution favorable sous traitement médicamenteux. Le 3 décembre 2002. il relevait que l'examen neurologique restait inchangé, que les séquelles se limitaient à de troubles sensitifs certes gênant, mai non invalidntas, de sorte qu'une reprise de son activité professionnelle pourrait être envisagée, en début

d'année 2003, à temps partiel dans un premier temps. Une visite de contrôle était prévue dans dix jours.

6. Dans un rapport établi le 18 mars 2003 à l'attention du médecin traitant, le Dr B_____ indique avoir revu la patiente le 14 mars 2003, alors qu'elle ne s'était pas présentée à la consultation de contrôle. L'assurée a repris le travail à 50 % depuis le 6 janvier 2003, mais elle indique qu'il lui est difficile de poursuivre une telle activité en raison d'une faiblesse du membre supérieur gauche, d'une transpiration excessive de l'hémiface gauche, de morsures itératives de la langue et de paresthésies hémicorporelles gauches rebelles au traitement. Après examen, le Dr B_____ ne retient comme séquelles que l'hypoesthésie thermique et les dysesthésies, sans déficit moteur, la sudation étant naturelle et consécutive à la sécheresse persistante de l'hémiface droite.

7. Le Dr B_____ a adressé en rapport à l'OCAI le 29 août 2003. Confirmant les diagnostics de syndrome de Wallenberg droit, hypertension artérielle et lombalgies chroniques, il a indiqué que la patiente était en incapacité de travail totale depuis le 7 juillet 2002, à 50 % depuis le 6 janvier 2003 et qu'elle a été hospitalisée du 21 mars au 8 avril 2003 pour des lobosciatalgies gauches non déficitaires. S'agissant du syndrome de Wallenberg, le pronostic est plutôt bon. Il relève que selon la patiente, l'activité à 50 % ne peut être maintenue, car elle se plaint de travailler dans les chambres froides et de transpirer excessivement au niveau de l'hémiface gauche; sa plainte principale reste une faiblesse de l'hémicorps gauche, élément qu'il ne peut cependant retenir, car une lésion latéro-bulbaire n'entraîne pas de déficit moteur. La patiente pouvait exercer une autre activité, avec une diminution de rendement.

8. Le SMR LEMAN, dans son rapport du 21 juillet 2004, a considéré que la capacité de travail était de 50 % depuis le 6 janvier 2003 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, à savoir éviter le port de charges moyennes et lourdes, les positions statiques prolongées, le travail en température élevée et le maniement de produits chauds et dangereux.

9. La division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a examiné la possibilité de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Dans son rapport du 18 janvier 2005, elle a toutefois conclu qu'elles n'étaient pas indiquées, au regard notamment de l'âge et de l'attitude de l'assurée, très centrée sur ses problèmes de santé. La division de réadaptation professionnelle a évalué le degré d'invalidité de l'assurée à 60 % et proposé de lui octroyer une rente correspondante.

10. Par décision du 26 juillet 2005, l'OCAI a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 60 % et lui a alloué une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er juillet 2003 au 31 décembre 2003, puis trois-quarts de rente dès le 1er janvier 2004.

11. L'assurée a formé opposition le 18 août 2005, alléguant une aggravation de son état de santé qui l'empêchait d'exercer toute activité. Le 23 septembre 2003, elle a fait parvenir à l'OCAI un certificat du Dr C_____ attestant qu'elle était en incapacité de travail à 100 % depuis le 21 mars 2003 pour une durée indéterminée.

12. Par décision du 15 décembre 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition, au motif qu'au vu des éléments médicaux figurant au dossier, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible à 50 % et que de la comparaison des gains, il résultait un degré d'invalidité de 60 %.

13. Représentée par Me Stéphane REY, l'assurée interjette recours le 30 janvier 2006. Elle conteste avoir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et soutient qu'en raison de ses limitations fonctionnelles, ainsi que de son atteinte à la santé physique et psychique, elle ne dispose plus d'aucune capacité de travail résiduelle. Elle produit un certificat du Dr C_____ daté du 22 décembre 2005, selon lequel elle souffre d'un fourmillement de l'hémicorps gauche avec une nette altération de la perception thermique au froid, d'une gonalgie bilatérale sur une gonarthrose; la patiente se plaint d'une fatigue et d'une faiblesse généralisée et l'on constate également une perte de mémoire depuis 4 à 6 mois. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière de l'assurance invalidité, subsidiairement à l'annulation de la décision litigieuse pour complément d'instruction sous forme d'expertise pluridisciplinaire.

14. Dans sa réponse du 10 avril 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant que les aspects médicaux sont bien étayés et ressortent clairement du dossier, de sorte qu'une expertise n'est pas justifiée. Pour le surplus, compte tenu des divers éléments du dossier, il s'est avéré que les mesures professionnelles avaient peu de chance d'aboutir en l'espèce.

15. Après avoir consulté le dossier, la recourante , dans ses écritures du 31 mai 2006, a persisté dans ses conclusions, faisant valoir que des activités simples et répétitives à 50 % ne sauraient être retenues en raison de ses limitations fonctionnelles, qu'elle n'a aucune formation et parle mal le français. Elle considère en outre que face à des opinions contradictoires, une nouvelle expertise doit être ordonnée.

16. Ces écritures ont été communiquées à l'OCAI le 6 juin 2006 et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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, composé de 5 juges,

dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI)..

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

   Compte tenu de la suspension du délai de recours du 18 décembre 2005 au 1er janvier 2006 inclus (cf. art. 89C let. c) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA et 38 al. 4 let. c LPGA), le recours interjeté le 30 janvier 2006 est recevable au sens des art. 56 et 60 LPGA.

4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et par conséquent, sur le droit éventuel à une rente entière d'invalidité.

5. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 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 (art. 4 al. 2 LAI).

   L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Il y a lieu de préciser que selon

la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI ; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références ; consid. 4.3.1 de l'arrêt P. du 1er mai 2003, I 780/02).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, date de l'entrée en vigueur de la 4ème révision AI, 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'est est invalide à 70% au moins.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 158 consid. 1).

   En l'espèce, il résulte du dossier médical que la recourante a présenté, le 7 juillet 2002, un syndrome de Wallenberg ayant entraîné une incapacité de travail totale. Dans son rapport du 3 décembre 2002, le Dr B_____ relevait que l'évolution était favorable, sans récidive sous traitement médicamenteux et que les séquelles se limitaient à des troubles sensitifs. Il envisageait une reprise de l'activité professionnelle au début de l'année 2003, à temps partiel dans un premier temps. En effet, comme la recourante était employée dans la restauration froide, il n'y avait pas de danger qu'elle se brûle la main. Le 29 août 2003, le Dr B_____ a

précisé que l'état de santé était stationnaire au plan neurologique depuis la consultation du 12 juillet 2002, sont état neurologique ayant été vérifié le 14 mars 2003. Il a indiqué que l'assurée avait été hospitalisée du 21 mars 2003 au 8 avril 2003 pour des lombosciatalgies gauches non déficitaires. Lors de ce séjour, elle s'était plainte d'une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche, non confirmée par l'examen ophtalmologique, seule une rétinopathie hypertensive de stade 1 étant retenue. Selon l'assurée, il lui était difficile de poursuivre son activité à 50 %, notamment en raison d'une faiblesse du membre supérieur gauche. Le Dr B_____ a expliqué toutefois que sur le plan neurologique, il retenait comme seules séquelles l'hypoesthésie thermique et les dysesthésies, sans parésie, car une lésion latéro-bulbaire n'entraîne pas de déficit moteur. Il estimait que la capacité de travail de la recourante était de 50 %, que l'activité actuelle était encore exigible et qu'une autre activité était possible, avec une diminution de rendement.

La recourante conteste l'appréciation du Dr B_____, se référant à l'avis de son médecin traitant, le Dr A_____. Le Tribunal de céans constate cependant que ce dernier avait également attesté une reprise de travail à 50 % dans son rapport du 27 janvier 2003 adressé à l'assureur perte de gain HELSANA. Il notait à ce moment-là que la recourante présentait encore des troubles sensitifs ainsi qu'une paresthésie gauche. Après l'hospitalisation de mars 2003, il apparaît qu'elle n'a pas repris le travail, le médecin traitant confirmant qu'une reprise de travail, même partielle, n'était pas envisageable et qu'il attendait les résultats neuro-ophtalmologiques.

Il convient toutefois de relever que l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé au printemps 2003, dès lors que le syndrome de Wallenberg était en régression sous traitement médicamenteux, ce que le Dr A_____ attestait lui-même, qu'il n'y a pas eu de récidive, et que l'HTA était contrôlée. S'agissant des lombosciatalgies, les médecins de la Clinique de médecine interne de réhabilitation Beau-Séjour, dans leur rapport de sortie du 11 avril 2003, ont confirmé qu'elles sont non déficitaires, que la radiographie lombaire n'a pas montré d'autres anomalies qu'une arthrose pluri-étagée des articulations postérieures et que la minéralométrie s'est révélée dans les limites de la norme. L'évolution a été décrite comme cliniquement favorable sous un traitement antalgique conservateur associé à de la physiothérapie. Enfin, les conclusions du Dr D_____, chef de clinique du Département des neurosciences cliniques et dermatologie des HUG, rejoignent, sur la plan des constatations médicales, celles du Dr B_____, étant précisé qu'il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante (cf. rapport du 22 juillet 2003).

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SMR LEMAN a retenu que la recourante présentait une capacité de travail résiduelle de 50 % dans l'activité actuelle et dans une activité adaptée.

7. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux de l'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pou obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). En ce qui concerne la comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174).

En l'occurrence, selon les données de l'employeur, le salaire mensuel de la recourante s'élevait à 3'738 fr. 75 dès le 1er janvier 2003, treize fois par an, soit 48'603 fr. 75 par an. A cela s'ajoutent des primes de fidélité et de rendement, non précisées par l'employeur pour l'année 2003, eu égard vraisemblablement au fait que la recourante était en incapacité de travail.. Le Tribunal de céans constate à cet égard qu'en 2001, la recourante avait réalisé un salaire annuel de 50'877 fr. 70: il convient en conséquence de réactualiser ce salaire à 2003 (année d'ouverture du droit éventuel à une rente) selon l'indice des salaires nominaux et réels (cf. La Vie économique 7/8 2005, tableau B10.3, p. 99), de sorte que le salaire annuel sans invalidité s'élève à 52'521 fr.

Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) lorsque, comme en l'espèce, l'assurée n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Compte tenu d'un salaire mensuel brut en 2002 de 3'809 fr. pour une activité simple et répétitive de 40 heures (ESS 2002, TA 1), soit 3'971 fr. pour 41,7 heures habituelles (La Vie économique 12/2002 p. 88 tableau B 9.2), le salaire annuel doit être fixé à 47'650 fr. 50 fr.. Réactualisé selon l'indice des salaires nominaux et réels, le salaire annuel d'invalide s'établit à 48'325 fr. pour l'année 2003. Etant donné une incapacité de travail de 50 %, le revenu brut déterminant s'élève à 24'162 fr. 50.

Lorsque le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de

séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent 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'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

En l'occurrence, l'intimé a procédé à un abattement de 20 % compte tenu de l'âge, des années des service et des limitations fonctionnelles. Le tribunal de céans n'a pas de motif de s'écarter de cette appréciation. En conséquence, le salaire d'invalide, après abattement, s'élève à 19'330 fr.

En conséquence, après comparaison de ce revenu avec celui obtenu sans invalidité, le degré d'invalidité doit être fixé à 63,20 %.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a accordé à la recourante une demi-rente pour la période du 1er juin 2003 au 31 décembre 2003, puis trois quarts de rente dès le 1er janvier 2004.

8. S'agissant des mesures d'ordre professionnel, le Tribunal de céans rappelle que selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable.

   Or, il résulte du rapport de la Division de réadaptation de l'intimé que la recourante se décrit comme incapable d'exercer une quelconque activité et estime que la poursuite d'une activité risquerait d'aggraver son état de santé. D'autre part, l'attitude de la recourante, centrée sur les problèmes de santé, le positionnement de son bras recroquevillé contre son corps rendent une intégration chez un employeur difficile.

   Au vu de ce qui précède, force est d'admettre, avec l'intimé, que des mesures de réadaptation n'entrent pas en ligne de compte.

   Il s'ensuit qu'entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

***

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 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).

Le greffier	La présidente
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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