REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3942/2006 **ATAS/1245/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 1er novembre 2007

En la cause

Monsieur P_____, domicilié , GENEVE	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de Chêne 54, case postale 6375, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Violaine LANDRY-ORSAT et Nicole BOURQUIN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né en 1932, a retiré son avoir de prévoyance - de 304'251 fr. 70 - en janvier 1995. Alors âgé de 63 ans, il est parti s'installer en Italie.

2. Le 2 septembre 1996, il est revenu s'établir à Genève car il n'a pas réussi à se réadapter à son pays d'origine.

3. A compter du 1er janvier 1997, une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) lui a été versée.

4. Le 1er mars 2005, il a déposé une demande de prestations complémentaires.

5. Par décision du 10 novembre 2005, l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES (OCPA) a refusé à Monsieur P_____ l'octroi de prestations complémentaires tant fédérales que cantonales au motif que son revenu déterminant (32'724 fr. pour les prestations fédérales, 45'883 fr. pour les prestations cantonales) couvrait les dépenses reconnues (21'564 fr. pour les prestations fédérales, 27'401 fr. pour les prestations cantonales), étant précisé que, dans son calcul du revenu déterminant, l'OCPA a tenu compte d'un montant de 119'792 fr. 75 à titre de biens dessaisis (pce 48 OCPA).

6. L'intéressé a formé opposition à cette décision le 22 novembre 2005 en contestant ce dessaisissement.

7. Par décision sur opposition du 6 octobre 2006, l'OCPA a confirmé sa décision de refus de prestations du 10 novembre 2005. Il a rappelé que, selon la jurisprudence, celui qui est incapable de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant une contre-prestation adéquate ne peut pas invoquer son état de fortune ainsi réduit mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de sa diminution et, le cas échéant, que l'on prenne en compte une fortune hypothétique. Dans le cas d'espèce, l'OCPA a constaté que l'intéressé n'avait pas produit les justificatifs prouvant que ses dépenses avaient été effectuées moyennant une contre-prestation adéquate et qu'il était dès lors justifié de considérer la somme de 119'792 fr. 75 comme équivalent au montant de biens dont il se serait dessaisi.

8. Par courrier du 27 octobre 2006, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision. Selon lui, les dépenses qui ont été les siennes de janvier 1995 à décembre 1996 correspondent à ses besoins vitaux. Il conclut à l'annulation des décisions de l'OCPA en tant qu'elles prennent en compte un montant de 119'792 fr. 75 à titre de biens dont il se serait dessaisi.

   Le recourant explique que de janvier 1995 à décembre 1997 (recte : 1996), il n'a eu comme seules ressources que les montants prélevés sur son 2ème pilier puisque ce

n'est qu'à partir du 1er janvier 1997 qu'il a bénéficié d'une rente AVS. Durant cette période de deux ans, il n'a reçu ni salaire ni rente d'aucune sorte.

Le recourant fait remarquer que le montant de ses charges entre 1995 et 2004, tel qu'il a été établi par l'OCPA, s'élève à 290'810 fr. (assurance maladie, loyer, besoins vitaux) et que si on le déduit du montant de son avoir de prévoyance, cela réduit le solde de sa fortune, en décembre 2004, à 13'441 fr.

Il allègue qu'à ce jour, sa rente AVS s'élève à 1'568 fr. alors que ses charges sont de 2'208 fr. 30 (loyer : 327 fr.; assurance-maladie : 341 fr. 30; forfait minimum vital : 1'470 fr.; TPG : 70 fr.). Il souligne par ailleurs que l'OCPA n'a jamais tenu compte de ses frais d'assurance-maladie pour établir le montant de ses dépenses.

Il en conclut que ses ressources ne lui permettent manifestement pas de couvrir ses besoins.

9. Invité à se prononcer, l'OCPA, dans sa réponse du 1er décembre 2006, a conclu au rejet du recours.

   L'OCPA fait valoir que les décomptes bancaires fournis par l'assuré ne présentent pas de dépenses particulières et font état pour l'essentiel de retraits mensuels substantiels en espèces. Selon lui, la possibilité que les dépenses en cause aient été effectuées moyennant contre-prestation adéquate n'est pas plus probable que l'éventualité d'un autre usage car rien ne prouve que l'intéressé ne s'est pas défait du montant en question sous forme de don ou qu'il ne l'a pas placé ailleurs. En conséquence, l'OCPA considère que la preuve d'un dessaisissement effectué moyennant contre-prestation adéquate n'a pas été fournie.

10. Lors de l'audience de comparution personnelle qui s'est tenue devant le Tribunal de céans le 3 mai 2007, le recourant a réaffirmé que, de janvier 1995 à décembre 1996, il a entièrement vécu sur le montant de son avoir de prévoyance. Il a ajouté avoir versé, au début de l'année 1995, un montant de 32'000 fr. à son frère, à titre de contribution à l'entretien de leurs parents, précisant que la preuve du débit de son compte figurait certainement parmi tous les documents produits.

    Monsieur S_____, représentant l'intimé, a expliqué que, pour pouvoir tenir compte de cette somme, il faudrait à tout le moins une lettre explicative du frère du recourant et la preuve de l'encaissement de sa part.

    Ce à quoi le recourant a répondu que son frère était décédé depuis lors.

    A l'issue de l'audience, un délai a été octroyé aux parties pour réexaminer la situation.

11. Par courrier du 22 mai 2007, l'intimé a indiqué avoir pris contact, suite à l'audience, avec l'assistant social du recourant, Monsieur VETSCH. Ce dernier n'a finalement

pu produire qu'une copie d'un ordre de virement daté du 15 février 1995 attestant du versement d'un montant de 32'480 fr. en faveur de Monsieur Vincenzo P_____. Estimant que ce seul document ne permettait pas d'exclure l'hypothèse d'une donation du recourant à son frère, d'autant que ce document avait déjà été produit avec la mention manuscrite "donation, ordre de virement spécial à Vincenzo Parlione le 15.02.1995" (pce 59 OCPA), l'intimé a maintenu sa position et conclu au rejet du recours.

12. Le 15 juin 2007, Madame A_____, assistante sociale stagiaire, a adressé au Tribunal de céans un courrier dans lequel elle explique que c'est elle qui a mentionné de manière manuscrite "donation, ordre de virement spécial à Vincenzo Parlione le 15.02.1995" sur ce document et qu'après discussion et vérification avec le recourant, il apparaissait qu'il ne s'agissait absolument pas d'un don mais bien d'un versement à titre de participation à l'entretien de leurs parents vivant au Venezuela.

13. Informé de cet état de fait, l'intimé, par courrier du 28 juin 2007, a pris note de ces explications mais maintenu sa position. Il a expliqué que c'était avant tout l'absence d'une preuve d'encaissement par le frère du recourant et l'absence de factures payées pour les parents qui était déterminante, la présence de justificatifs étant indispensable, même s'il n'est pas nié que le recourant a une obligation d'entretien envers ses parents.

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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC). Il connaît également, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA; art. 43 al. 1 LPCC).

3. Le litige porte sur le montant qui doit être pris en compte au titre de dessaisissement de fortune dans le calcul de la prestation complémentaire réclamée par le recourant.

4. a. Au niveau fédéral, selon l'art. 2 al. 2 LPC, les étrangers qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse doivent bénéficier de prestations complémentaires au même titre que les ressortissants suisses; or, ces derniers, selon le premier alinéa de cette même disposition, en bénéficient si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures au revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

   b. Selon l'art. 3c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 francs pour les personnes seules (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in : RSAS 2002 p. 419 ss.). La part de fortune dessaisie à considérer est réduite chaque année de 10'000 francs et la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année. (art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

   c. On parle de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC lorsque l'assuré **renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate,** lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (VSI 1994 p. 291, consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182; ATF 123 V 35; ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; Stefan WERLEN, Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung, thèse Fribourg 1995, p. 157; Raymond SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC], RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI, in: RSAS 2002, p. 417ss).

   Lorsque les conditions susceptibles de reconnaître l'existence d'un dessaisissement ne sont pas remplies, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, ainsi que le TFA l'a répété à maintes reprises, il n'appartient pas aux

organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes et se limiter à examiner si le demandeur dispose ou non des ressources nécessaires pour couvrir ses besoins vitaux dans une mesure appropriée et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (cf. ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.1; VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b; RCC 1990, p. 371 ; RCC 1992, p. 436).

d. Le TFA a ainsi eu l'occasion de se pencher, dans un arrêt non publié K. du 10 mai 1983, sur le cas d'un rentier AVS qui avait vécu modestement jusqu'à la retraite et qui avait touché à ce moment-là un capital de son employeur. Il avait consacré une partie importante de sa fortune à des voyages à l'étranger, à des traitements dentaires, à divers achats et repas au restaurant. Le TFA n'a pas admis l'application de l'art. 3 al.1 let. f LPC, considérant que l'expérience de la vie enseignait qu'un tel comportement était fréquent dans des situations de ce genre. Le TFA a rappelé qu'au demeurant, en édictant l'article 3 al.1 let f LPC, le législateur n'avait pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique et de manière à diminuer le revenu déterminant le droit aux prestations complémentaires et leur montant. L'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation ou pour améliorer son train de vie use en revanche de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition. Le TFA a ainsi non seulement nié dans ce cas l'intention d'éluder la loi – encore exigée sous l'empire de l'ancien droit – mais également l'existence même d'un acte de renonciation important.

De la même manière, le TFA a jugé qu'une personne ayant dépensé sa fortune pour ainsi dire par « portions » par le biais de modestes et de plus grands retraits au guichet de la banque ou au bancomat, pour « vivre un peu mieux » qu'elle n'en avait l'habitude, ne devait pas être considérée comme s'étant dessaisie de sa fortune sans obligation juridique et sans contre-prestation appropriée (RCC 1990, p. 371). Il en a été de même pour un assuré qui utilisait le capital reçu de son entreprise pour effectuer des acquisitions, augmenter son niveau de vie et s'offrir des voyages (ATF 115 V 352).

On ne peut en revanche rien tirer de décisif de ces jugements pour le cas où l'argent a été dilapidé sans contre-prestation. C'est ainsi que le TFA a considéré qu'un assuré qui avait perdu son argent dans un casino, s'était livré à un dessaisissement de fortune parce qu'il avait dilapidé son argent librement sans obligation juridique et sans avoir reçu pour cela une contre-prestation économique adéquate (VSI 1994, p. 222). Le TFA a, dans le cas évoqué, relevé que l'assuré s'était contenté de prétendre qu'il avait perdu son argent au jeu sans donner plus de précisions, et

qu'on pouvait aisément penser qu'il en avait fait un autre usage; il aurait pu s'en défaire sous forme de dons ou le placer secrètement ailleurs, deux usages qui entraîneraient la prise en compte de la somme en cause à des titres divers (art. 3 al. 1 let. b et f LPC). Le TFA n'a ainsi pas voulu appliquer sa jurisprudence selon laquelle le droit régissant les prestations complémentaires ne contiendrait aucune base légale pour procéder à un « contrôle général du style de vie ».

e. D'une façon générale, le TFA a précisé que l'on ne peut renoncer à rechercher les causes d'une diminution de fortune et se fonder sur la situation effective de l'assuré que lorsqu'il n'y a pas dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC.

Il a cependant rappelé que si, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, lequel comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). En particulier, dans le régime des prestations complémentaires, l'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune, mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b; VSI 1995, p. 176).

Ainsi, dans un arrêt récent, le TFA a estimé que c'était à tort que la juridiction cantonale avait admis l'existence d'un montant de 50'000 fr. au titre des dépenses effectuées une assurée pour son propre usage sur la foi des seules allégations de l'intéressée, la liste produite par celle-ci en cours de procédure ne contenant aucun justificatif. La juridiction cantonale avait en effet considéré ces dépenses comme établies, dès lors qu'aucun indice ne permettait de mettre en doute ses déclarations qui semblaient vraisemblables et qui n'avaient pas varié depuis le dépôt de la demande de prestations. Le TFA a jugé que ce point de vue était mal fondé. Il a rappelé à cet égard que dans le domaine des assurances sociales, l'autorité administrative ou le juge ne peut pas considérer un fait comme prouvé seulement parce qu'il apparaît comme une hypothèse possible et que, dans ce domaine, le juge fonde bien plutôt sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 s. consid.

3.2 et 3.3). Or, la possibilité que les dépenses en cause aient été effectuées moyennant contre-prestation adéquate n'apparaissait pas plus probable que l'éventualité d'un autre usage puisque l'assurée aurait pu se défaire du montant en question sous forme de don ou le placer secrètement ailleurs, deux usages qui entraîneraient la prise en compte de ce montant à des titres divers (art. 3c al. 1 let. c et g LPC). L'assurée n'ayant pas fourni les justificatifs nécessaires pour prouver ses dépenses, devait supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.3).

5. Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire.

a. L'art. 4 de la loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI (J 7 15) prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) applicable. Tout comme en droit fédéral, le revenu déterminant comprend les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 5 al.1 let. j LPCC et art. 7 al 3 LPCC).

b. Le droit cantonal, contrairement au droit fédéral, précise au surplus en son art. 2 al. 4 LPCC que les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations. La jurisprudence cantonale (cf. arrêt de la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC du 13 février 2002 en la cause 197/01) a considéré que, dans le cas d'un assuré aux ressources limitées, l'utilisation d'une somme d'environ 8'200 fr. par an – soit 680 fr. par mois - devait être considérée comme ayant un but de prévoyance au sens de l'art. 2 al. 4 LPCC, dans la mesure où elle avait servi à la couverture des besoins vitaux de l'assuré. La juridiction cantonale avait néanmoins déduit des ressources déterminantes de l'assuré un montant annuel correspondant à la rente LPP hypothétique que ce dernier aurait perçue s'il avait placé son capital de prévoyance au taux usuel d'environ 5,5 % l'an et considéré ce montant comme un « bien dessaisi » au sens des art. 5 al. 1 let. j et 7 al. 3 LPCC.

On relèvera par ailleurs que la jurisprudence du TFA en matière de biens dessaisis rappelée supra s'applique mutatis mutandis en matière de prestations complémentaires cantonales.

6. En l'espèce, l'OCPA a retenu à titre de bien dessaisis la somme de 119'792 fr. 75 et, à titre de produits hypothétiques des biens dessaisis, la somme de 598 fr. 95. L'OCPA est parvenu à ces montants en procédant au calcul des besoins de l'assuré (loyer et frais d'assurance-maladie). Il a ainsi obtenu un montant de 147'662 fr. pour la période considérée (de janvier 1995 à décembre 2004), qu'il a déduit du montant de la diminution de la fortune de l'assuré (267'454 fr. 75; cf. pce 47 OCPA). Il a

ainsi obtenu un montant de 119'792 fr. 75, dont force est de constater que le recourant n'a pu justifier par des quittances la manière dont il a été dépensé.

Aussi le Tribunal de céans ne peut-il que considérer que la partie du capital dépensée dont l'assuré ne peut prouver qu'elle l'a été moyennant contre-prestation doit être prise en considération comme fortune faisant partie du revenu déterminant au sens des art. 3 al. 1 let. g LPC et 7 al. 3 LPCC. S'agissant plus particulièrement du montant dont le recourant affirme qu'il l'a versé à son frère pour s'acquitter de son obligation d'entretien envers leurs parents, le Tribunal de céans, en l'absence d'éléments probants démontrant cette affectation, ne peut l'admettre comme ayant été établie avec le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence rappelée supra.

L'OCPA était en conséquence fondé à tenir compte des montants auxquels l'ont conduit ses calculs et à considérer que l'assuré s'en est dessaisi sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente. Il en va de même s'agissant du produit hypothétique de cette fortune. Selon la jurisprudence en effet, celle-ci est censée produire un revenu qui doit être porté en compte lors du calcul du revenu déterminant (ATF 123 V 37).

7. Quant à l'argument du recourant selon lequel l'OCPA n'a pas pris en compte ses dépenses d'assurance-maladie dans le calcul de ses dépenses, il apparaît infondé. En effet, il ressort du calcul produit sous pièce 47 par l'intimé que ces dépenses ont été prises en considération dans le calcul de ses besoins durant les années précédant sa demande de prestations. Quant au calcul du droit aux prestations, il convient de rappeler qu'en matière de prestations complémentaires cantonales, les primes d'assurance-maladie ne sont pas prises en considération (art. 6 al. 1 let. e LPCC). Ces montants auraient en revanche dû être pris en compte dans le calcul des du droit aux prestations complémentaires fédérales, conformément à l'art. 3b al. 3 let. d LPC. Or il semble que tel n'a pas été le cas. Néanmoins, compte tenu de l'importance de la différence entre les revenus et les dépenses déterminants (11'160 fr.), cela ne porte pas à conséquence : même s'ils sont rajoutés aux dépenses à prendre en compte, il n'en demeure pas moins que le montant des revenus du recourant reste supérieur à celui de ses besoins.

8. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit être 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. Dit que la procédure est gratuite.

4. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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