RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/632/2005 **ATAS/753/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 13 septembre 2005

En la cause

Monsieur G_____,	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____, ressortissant français né en novembre 1971, est au bénéfice d'un certificat d'aptitude professionnelle de serrurier. En Suisse depuis août 1995, il y a exercé diverses activités, de chauffeur-livreur et de cariste, notamment.

2. En date du 27 mars 2003, alléguant souffrir d'une hernie discale C6-C7, il a déposé une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, d'un placement ou d'une rente.

3. Suite à cette demande, l'OCAI a réuni différents certificats médicaux le concernant.

4. Dans un rapport du 5 février 2002, les Dresses A_____ et B_____ des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG) ont diagnostiqué une hernie discale C6-C7 avec une bonne réponse au traitement médicamenteux et une absence de déficit. Une décompensation ultérieure était cependant à craindre. Une activité professionnelle avec de la manutention légère (port de charges jusqu'à 11 kilos) était possible sans difficulté, sous condition d'un traitement physiothérapeutique de remusculation globale.

5. En date du 11 février 2003, le Dr C_____, médecin-conseil de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (ci-après l'OCE) a relevé, dans le cadre d'une demande d'indemnités de chômage formée par l'assuré, que celui-ci ne pouvait plus exercer sa profession de serrurier mais qu'il ne présentait pas d'incapacité pour des activités légères (pas de port de charges de plus de 8 à 10 kilos), ne sollicitant pas la colonne vertébrale par des mouvements répétitifs de force.

6. Dans un rapport du 4 mars 2003 à l'attention de l'OCAI, le Dr D_____, médecin traitant, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué un lumbago à répétition sur une instabilité de L5. L'activité de serrurier n'était plus exigible, mais une activité sans port de charges et sans flexion ou extension du tronc était possible à plein temps sans diminution de rendement. Le patient pouvait tenir la position debout pendant quatre heures par jour, la même position du corps pendant une à deux heures par jour, la position assise pendant huit heures par jour. Il fallait exclure la position à genoux, l'inclinaison du buste, la position accroupie, le port de charges, le fait de se baisser, les mouvements répétitifs des membres ou du tronc, le travail en hauteur ou sur une échelle, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, les horaires de travail irréguliers ou de nuit, ainsi que l'exposition au froid. Une activité d'employé de bureau était exigible.

7. A la demande de l'OCAI, les HUG ont établi un rapport, le 5 septembre 2003, concernant l'état de santé de l'assuré. Celui-ci présentait des cervico-brachialgies C7 non déficitaires à gauche depuis mai 2001, ainsi que des lombalgies chroniques depuis des années. L'assuré avait été en incapacité totale de travail du 1er septembre au 31 décembre 2001. Son état de santé s'améliorait. Il avait été traité aux HUG du 3 juillet 2001 au 4 février 2002. Un bilan d'ergothérapie pré-professionnelle était joint à ce rapport. Selon ce rapport du 31 janvier 2002, l'assuré n'avait jamais été employé en Suisse en tant que serrurier. Depuis 1995, il avait travaillé en intérim comme livreur, magasinier et chauffeur. Il possédait le permis de cariste. Les activités professionnelles de type « chauffeur-livreur » avec de la manutention légère (jusqu'à 11 kilos environ) étaient possibles. L'assuré se trouvait actuellement au chômage et effectuait de nombreuses tournées musicales (déplacements, montage des instruments et conduite : 10'000 kilomètres en 4 mois).

8. Par décision du 9 janvier 2004, l'OCAI a admis que les conditions du droit à une orientation professionnelle étaient remplies ; restaient par conséquent à évaluer auprès de l'office les possibilités d'un reclassement professionnel.

9. L'assuré a dès lors participé à un entretien avec un technicien en réadaptation professionnelle de l'OCAI, le 29 avril 2004 (cf. rapport de la division de réadaptation professionnelle du 7 juin 2004, dont le contenu sera repris en tant que de besoin dans la partie en droit qui suit).

10. Suite à cet entretien, l'OCAI a rendu une décision, en date du 17 juin 2004, refusant tout droit à un reclassement. En effet, bien que les problèmes lombaires l'empêchassent d'exercer sa profession initiale de serrurier, l'assuré possédait néanmoins une capacité entière de travail dans une activité adaptée, telle celle de chauffeur-livreur avec de la manutention légère. L'OCAI a en outre relevé qu'avant son atteinte à la santé, l'assuré n'avait, en Suisse, pas pratiqué son métier de serrurier, mais avait effectué « des petits boulots », en qualité de chauffeur-livreur, manutentionnaire ou comme assistant technique et vendeur dans le domaine musical, emplois qu'il était à même de continuer à exercer. Dans toutes ces activités, l'assuré réaliserait un salaire égal, voire supérieur à celui qu'il obtenait avant son atteinte. De plus, en vertu du principe d'équivalence, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de permettre aux assurés d'effectuer une formation supérieure à leur formation initiale, si une solution plus simple existait pour leur permettre de récupérer toute ou partie de leur capacité de gain.

11. Par courrier du 10 juillet 2004, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant à l'octroi de mesures de reclassement. Il a fait valoir que ses maux de dos, quasiment permanents, ne lui permettaient pas de porter des charges même légères, contrairement à ce que retenait la décision ; les positions debout et assises

étaient en outre très vite désagréables. Il ne pouvait plus effectuer les activités exercées jusqu'alors.

12. Par décision sur opposition du 25 septembre 2004, l'OCAI a déclaré l'opposition irrecevable, considérant qu'elle était insuffisamment motivée. Suite au recours interjeté par l'assuré, l'OCAI a, par décision du 1er décembre 2004, annulé sa précédente décision sur opposition. Le Tribunal de céans a par conséquent, le 13 décembre 2004, déclaré le recours sans objet.

13. Par courrier du 27 janvier 2005, l'assuré a complété son opposition, sollicitant un réexamen de son dossier. Il a expliqué souffrir de douleurs au dos quasi permanentes et ne plus pouvoir porter de charges. Il avait donc pris l'initiative de commencer une école qui lui permettrait un recyclage professionnel.

14. Par décision sur opposition du 15 février 2005, l'OCAI a rappelé que l'assuré présentait une entière capacité de travail dans une activité, telle celle de chauffeur-livreur avec de la manutention légère, ainsi que dans toute autre profession respectant ses limitations fonctionnelles. Il était par conséquent en mesure de réaliser un salaire égal voire supérieur à celui qu'il percevait avant son atteinte à la santé, ce qui signifiait que son degré d'invalidité était insignifiant et ne lui ouvrait pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

15. Par courrier du 15 mars 2005, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de céans. Il a expliqué devoir se rendre chez le physiothérapeute deux fois par semaine en raison de ses douleurs. Il avait donc pris l'initiative en 2004 de commencer une école d'ingénieur du son qui lui permettrait un recyclage professionnel dans la branche qu'il exerçait depuis toujours, puisqu'il était musicien. Les frais d'écolage s'élevaient à 25'000 fr., sans compter les frais annexes de déplacement et de nourriture, somme qu'il avait dû emprunter. Il sollicitait par conséquent que l'écolage soit pris en charge à titre de mesures de reclassement professionnel.

16. Par courrier du 17 mars 2005, l'assuré a fait parvenir au Tribunal de céans divers documents médicaux, notamment une attestation du Dr D_____ du 21 mars 2003, selon laquelle il souffrait de lombalgies chroniques sur instabilité de L5 ; il ne pouvait en outre plus soulever de charges de plus de 5 kilos et tous les mouvements qui sollicitaient la colonne vertébrale (flexion et extension) étaient contre-indiqués.

17. Dans sa réponse du 25 avril 2005, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est référé à sa décision sur opposition.

18. Dans une réplique du 19 mai 2005, le recourant a repris les termes de son recours, sollicitant un réexamen de son dossier en vue d'une réinsertion et la prise en charge des coûts d'écolage de l'école d'ingénieur du son.

19. Par courrier du 16 juin 2005, l'OCAI a renoncé à dupliquer.

20. Ce courrier a été transmis au recourant et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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. 56 V 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 fédérale 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 des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'atteinte à la santé est antérieure à décembre 2002, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 15 février 2005 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable à la forme, conformément à l'art. 60 LPGA.

5. Aux termes de l'art. 4 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, reprise par les art. 7 et 8 LPGA), l'invalidité est 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.

   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).

   Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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).

   On rappellera également que la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste 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 1998 p. 504 consid. 2).

6. Selon l'art. 8 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 ; la nouvelle teneur, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, consacre les mêmes droits), 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. L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession 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 (art. 17 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - dans ses teneurs en vigueur au 31 décembre 2002 et au 31 décembre 2003; cf. également le nouvel art. 17 al. 1 RAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004, qui supprime les termes « de manière notable »). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 RAI). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 ; cf. également le nouvel art. 6 al. RAI dans sa

teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004, qui supprime le terme « sensiblement »). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Il doit en outre exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 124 V 110 consid. 2a ; 121 V 260 consid. 2c et les références). Enfin, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les arrêts cités).

Aux termes de l'art. 28 al 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2002, reprise par l'art. 16 LPGA), chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide 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 des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, 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). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance

prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence).

7. En l'occurrence, il convient tout d'abord de relever que le recourant a obtenu un certificat d'aptitude professionnelle français de serrurier-constructeur en 1990, mais qu'il n'a jamais travaillé dans cette profession en Suisse (cf. curriculum vitæ du recourant du 27 mars 2003). Il possède en outre un permis de cariste. Depuis 1995, il a exercé en Suisse diverses missions temporaires en qualité de cariste et de manutentionnaire. L'assuré est en outre depuis plusieurs années actif dans le domaine musical, en tant que batteur - activité pour laquelle il effectue beaucoup de conduite lors des tournées musicales (10'000 km en 4 mois) -, assistant technique, organisateur et chauffeur lors de manifestations pour deux associations musicales (cf. rapport de la division de réadaptation professionnelle du 7 juin 2004). Il a effectué une occupation temporaire dans le cadre de l'assurance-chômage en qualité de vendeur dans un magasin de musique.

   Il y a lieu de déterminer la capacité de travail du recourant et son taux d'invalidité, puis d'établir s'il a droit à des mesures de reclassement professionnel.

   En date des 22 et 27 novembre 2001, 4 décembre 2001, 8 et 10 janvier 2002, le recourant a fait l'objet d'un bilan pré-professionnel qui avait pour objectif l'évaluation des capacités fonctionnelles. Les ergothérapeutes ont pris les conclusions suivantes: "Lors des séances d'ergothérapie, l'assuré n'a jamais présenté de signe de fatigue, ni de problème à la position assise. Il prend peu d'appui lombaire et encore moins d'appui sur les avants-bras. Les ports de charges jusqu'à 11 kilos ne lui posent aucun problème, ni fourmillement, ni douleurs immédiates. Lors des activités observées en position assise ou debout, il n'a pas ressenti de paresthésie dans les membres supérieurs, ni de gêne lombaire. On pourrait imaginer des activités professionnelles de type "chauffeur-livreur" avec de la manutention légère (jusqu'à 11 kilos environ) sans difficulté" (cf. bilan d'ergothérapie du 31 janvier 2002). Selon une attestation du 5 février 2002 des Dresses A_____ et B_____ des HUG, une activité professionnelle avec de la manutention légère (port de charges jusqu'à 11 kilos) est possible sans difficulté, sous condition d'un traitement physiothérapeutique de remusculation globale.

   En février 2003, le Dr C_____, médecin-conseil de l'OCE, indique que l'assuré ne présente pas d'incapacité pour des activités légères (pas de charges de plus de 8 à 10 kilos), ne sollicitant pas la colonne vertébrale par des mouvements répétitifs de force. Le Dr D_____, médecin-traitant, relève, en mars 2003, qu'une activité sans port de charges de plus de 5 kilos et sans flexion ou extension du tronc est possible à plein temps sans diminution de rendement. Le patient peut tenir la position assise pendant 8 heures par jour. Seule une activité d'employé de bureau serait exigible.

En l'occurrence, le recourant a été soumis à un bilan d'ergothérapie comprenant cinq séances, lors desquelles il a été examiné « en action » dans les différentes positions. Ce bilan, établi par des ergothérapeutes, est convainquant, et les constatations, non motivées du médecin-traitant - auxquelles la jurisprudence accorde moins de poids qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par un spécialiste indépendant -, ainsi que les déclarations du recourant, selon lesquelles la position assise serait douloureuse - déclarations contredites tant par les attestations du médecin traitant, que par les faits (conduite lors des tournées musicales) - doivent être écartées. Le Tribunal de céans se ralliera par conséquent aux conclusions du rapport d'ergothérapie, selon lesquelles l'assuré présente une capacité de travail totale en tant que chauffeur-livreur avec de la manutention légère jusqu'à 11 kilos environ.

Reste à déterminer le taux d'invalidité du recourant.

Concernant le revenu avant invalidité, selon son compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants, il a gagné 790 fr. en 1997, 11'928 fr. en 1998 et 10'698 fr. en 1999. Depuis l'an 2000, il a été mis au bénéfice d'indemnités de chômage. Ces revenus ne correspondent pas à ceux que l'assuré aurait pu percevoir s'il avait travaillé à plein temps et ne peuvent dès lors être pris en compte comme revenu sans invalidité. Aussi convient-il, en l'absence d'un revenu déterminant effectivement réalisé, de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires 2002 de l'Office fédéral de la statistique (dernières données disponibles : 2002 ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, compte tenu de l'activité de chauffeur-livreur ou de cariste que pourrait exercer le recourant sans invalidité, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail exigible de 100% dans le cadre d'une activité adaptée (chauffeur-livreur avec manutention légère ou cariste), le revenu hypothétique que le recourant pourrait effectivement réaliser en tant que personne invalide est le même que celui qu'il pourrait prétendre sans invalidité et même en procédant à un abattement de 10% sur ce salaire statistique (ATF 126 V 78 consid. 5), compte tenu de la restriction au port de charges excédant 11 kilos, l'on n'obtiendrait qu'un degré d'invalidité de 10% ne suffisant pas à ouvrir un droit à des mesures de reclassement professionnel. Il convient de noter au surplus que dans la profession de cariste, le recourant ne subit aucun empêchement, cette activité ne requérant aucune force physique en particulier.

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, 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).

La greffière	La Présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire juriste : Frédérique GLAUSER

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