

## **GE\_GERICHTE A/2154/2016 vom 25. Januar 2017**

GE Cour de justice, 2017-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2154\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2154_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2154/2016 du 25 janvier 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2154/2016 del 25 gennaio 2017

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.01.2017 A/2154/2016

A/2154/2016 ATAS/47/2017 du 25.01.2017 ( AI ) , REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2154/2016 ATAS/47/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 25 janvier 2017 4 ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1969, a effectué un apprentissage de boulanger, pâtissier et confiseur, sans être détenteur d'un certificat fédéral de capacité, puis a effectué plusieurs formations continues, notamment dans les domaines du management en ressources humaines et du droit du travail. En dernier lieu, il a travaillé en tant que chef du personnel des magasins Chaussures B\_\_\_\_\_ SA du 28 janvier 2002 au 31 août 2007 avant d'exercer une activité indépendante.![endif]>![if> 2. Le 20 octobre 2009, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente en raison d'un trouble bipolaire de type 2, d'un diabète insulino-dépendant et du virus de l'immunodéficience humaine (HIV).![endif]>![if> 3. Dans un rapport du 23 septembre 2010, la doctoresse C\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a diagnostiqué comme cause de l'incapacité de travail un trouble affectif bipolaire de type 2 existant depuis 1999. Elle a précisé que les diagnostics de diabète insulino-requérant et de HIV n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail et existaient depuis 1995. L'assuré avait développé en automne 2008, une symptomatologie dépressive l'ayant conduit à une tentative de suicide par injection d'insuline et veinosection en novembre 2008, qui avait nécessité une prise en charge psychiatrique à l'hôpital de Belle-Idée pendant trois mois. Un diagnostic d'épisode dépressif sévère avait été retenu qui semblait s'être installé dans le contexte d'une accumulation de facteurs de stress, notamment une situation financière extrêmement difficile avec des dettes importantes. L'incapacité de travail était entière depuis le 19 janvier 2009 au vu de son trouble psychique chronique et grave l'empêchant de travailler dans le circuit professionnel normal.![endif]>![if> 4. Par décision du 6 juillet 2011, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1 er avril 2010 considérant que son incapacité (recte : capacité) de travail, respectivement de gain était nulle dans toute activité professionnelle. Des mesures d'ordre professionnel n'avaient pas lieu d'être.![endif]>![if> 5. Le 21 octobre 2014, l'assuré a requis une réouverture de son dossier au motif que son état de santé était actuellement stable depuis quelques mois et qu'il souhaitait bénéficier d'une évaluation ainsi que d'un éventuel accompagnement. Il a produit un rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2014 qui appuyait sa demande afin de tenter de retrouver un travail à temps partiel dans le circuit professionnel normal. L'assuré qui souffrait également d'hernies

discales et d'une double capsulite rétractile souhaitait se diriger vers un métier manuel étant passionné de boulangerie-pâtisserie.![endif]>![if> 6. Dans un rapport du 20 janvier 2015, la Dresse C\_\_\_\_\_ a confirmé avec effet sur la capacité de travail le diagnostic de trouble affectif bipolaire de type 2 et a également retenu les diagnostics de diabète insulino-requérant instable depuis 1995 et de douleurs ostéo-articulaires à l'épaule gauche (complication du diabète) présentes depuis plusieurs années. Depuis l'octroi de la rente et jusqu'en mars 2014, l'assuré avait eu une humeur fluctuante, le plus souvent très dépressive. Il avait, à de rares moments et durant de courtes périodes, passé en phase hypomane avec notamment des troubles du sommeil. Depuis avril 2014, la Dresse C\_\_\_\_\_ avait constaté une relative stabilité de l'état clinique de l'assuré avec une thymie neutre, une absence de troubles du sommeil, une remobilisation durant la journée et une projection vers l'avenir. L'assuré était en train de construire un projet professionnel autour de la vente de pains précuits. Il restait néanmoins vulnérable au stress. Il n'avait pas besoin d'utiliser des moyens auxiliaires. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail pourrait être de 20%.![endif]>![if> 7. Dans un rapport du 30 janvier 2015, la docteure D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, une bipolarité avec état dépressif, une hernie cervicale C5-C6 gauche depuis décembre 2013, un doigt à ressaut D2 gauche depuis l'automne 2014 et une périarthrite de l'épaule gauche très douloureuse depuis 2009. Sans effet sur la capacité de travail, elle a diagnostiqué une infection HIV B2 contrôlée sous trithérapie, un diabète de type insulino-dépendant mal contrôlé ainsi qu'une discopathie L4-L5 et L5-S1 avec sciatique gauche depuis décembre 2011. Dans une activité adaptée, l'assuré pensait être capable de travailler à 50%. Vu le problème psychiatrique avec concentration limitée et fatigabilité, l'activité professionnelle devait se limiter à un 50%. Les problèmes ostéo-articulaires limitaient les possibilités d'un travail manuel dès lors que l'assuré ne pouvait pas porter de charges de plus d'1 kg. Dès fin janvier 2015, une activité à 50% pourrait être tentée en respectant les restrictions susmentionnées. L'assuré n'avait pas besoin d'utiliser de moyens auxiliaires.![endif]>![if> 8. L'OAI a donné un mandat d'observation de l'assuré au centre de l'Organisation romande pour l'intégration et la formation professionnelle de Vernier (ci-après : ORIF) au sein de son atelier de boulangerie-pâtisserie du 26 au 29 janvier 2016.![endif]>![if> 9. Dans son rapport d'observation du 11 février 2016, l'ORIF a relevé que ce stage d'observation de quatre demi-journées avait permis à l'assuré de reprendre contact avec sa formation passée mais n'était pas représentatif de l'ensemble des travaux à réaliser dans un laboratoire. Dans la perspective d'un emploi dans ce domaine, il n'était pas envisageable de pratiquer en qualité de boulanger-pâtissier avec un port de charges limité à 5 kg.![endif]>![if> 10. Selon la note de travail de la réadaptatrice de l'OAI du 29 février 2016, du point de vue de l'ORIF, l'assuré avait le savoir-être et le savoir-faire pour un retour en emploi en boulangerie. L'assuré pensait que la limitation du port de charges à 5 kg était exagérée car dans les activités quotidiennes, il portait ces 5 kg. Il convenait de trouver un stage de trois mois afin de confirmer ou infirmer cette cible professionnelle. À cet effet, les Établissements publics pour l'intégration (EPI) avaient été mandatés pour une entrée directe de l'assuré dans le programme ESPACE.![endif]>![if> 11. Le 5 mars 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de moyens auxiliaires, plus particulièrement à la prise en charge d'un matelas ergonomique et d'un lit électrique. Il a précisé que le moyen auxiliaire requis avait été prescrit par la Dresse C\_\_\_\_\_ en raison de la bipolarité. Il a joint à sa demande un certificat établi le 15 janvier 2016 par la Dresse C\_\_\_\_\_ considérant

comme vivement souhaitable que l'assuré pût bénéficier du remboursement de l'achat d'un matelas pour son lit. En effet, souffrant d'un trouble de l'humeur chronique et invalidant, un bon sommeil était un des facteurs clés stabilisateur pour éviter toute décompensation du trouble. L'assuré a également transmis à l'OAI un devis de la Boutique du dos du 4 mars 2016 concernant un lit électrique avec deux moteurs d'une dimension de 180 x 200 cm au prix de CHF 2'435.- et un matelas ergonomique d'une dimension de 180 x 200 cm au prix de CHF 3'480.-, sous déduction de la participation de Pro Infirmis de CHF 2'300.-, soit un montant total de CHF 3'600.-.!

12. Dans un rapport du 24 mars 2016 concernant la demande d'un lit électrique, la Dresse C \_\_\_\_\_ a indiqué que la mise en place d'un tel moyen auxiliaire avait pour but de permettre une position idéale de sommeil en raison des douleurs ostéo-articulaires à l'épaule et au dos (complications du diabète) fortes, chroniques et invalidantes, présentes depuis plus de quinze ans et résistantes aux traitements. L'assuré ne dépendait pas d'un lit électrique pour se lever et se coucher. Le pronostic était réservé si l'assuré ne disposait pas d'un lit électrique pour ses troubles bipolaires et ses douleurs ostéo-articulaires « suite à un sommeil perturbé, voire une insomnie totale ». !

13. Par décision du 4 mai 2016 concernant le lit électrique, adressée en pli recommandé, l'OAI a refusé la remise en prêt d'un lit électrique pour l'utilisation au domicile privé au motif que l'assuré ne dépendait pas d'un lit électrique pour se coucher et se lever. Par une deuxième décision du même jour concernant le matelas, adressée en pli recommandé, il a également refusé la prise en charge du matelas au motif que celui-ci ne figurait pas dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires et ne pouvait pas non plus être assimilé à une des catégories mentionnées dans cette liste.!

14. Par décision du 30 mai 2016 concernant le lit électrique, adressée par pli recommandé et en courrier B, l'OAI a refusé la remise en prêt d'un lit électrique pour les mêmes motifs que dans sa décision du 4 mai 2016.!

15. Par acte du 27 juin 2016, l'assuré a recouru contre la décision du 30 mai 2016 concernant le lit électrique. Il a conclu à l'octroi des moyens auxiliaires et donc financiers pour compléter la somme nécessaire à l'acquisition d'un lit électrique. Il a exposé qu'il utilisait depuis dix-sept ans un modèle de lit adapté à ses problèmes de santé qui était actuellement très abimé et ne lui permettait plus de dormir. Depuis un an, il ne parvenait pas à dormir plus de deux à trois heures par nuit et ce de manière discontinue, de sorte qu'il se trouvait dans un état d'épuisement constant durant la journée. Si une récupération par une période de sommeil raisonnable lui était indispensable en tout temps pour mieux gérer les limitations à sa santé, elle l'était d'autant plus actuellement pour assurer la réussite de sa réadaptation professionnelle en cours, soit un stage de boulanger à mi-temps. Il lui était en effet très difficile de mener à bien un tel projet de réinsertion professionnelle en commençant une activité, même à mi-temps, dans un état d'épuisement chronique.!

16. Dans sa réponse du 18 juillet 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours déposé contre sa décision du 30 mai 2016. Il a exposé que le recourant ne remplissait pas les conditions pour la remise en prêt d'un lit électrique et que le matelas ergonomique sollicité ne figurait pas dans liste des moyens auxiliaires pris en charge par l'assurance-invalidité, ni ne pouvait être assimilé à une catégorie de moyens auxiliaires.!

17. Dans sa réplique du 17 août 2016, le recourant s'est déclaré choqué que l'entier de son dossier médical, confidentiel de son point de vue, fût divulgué alors qu'il avait reçu l'assurance que son dossier médical ne serait à disposition que du personnel médical. Il a exposé que son état de fatigue dû à un sommeil difficile avait perturbé son état physique et l'avait contraint à repousser son stage de boulanger à

mi-temps.![endif]>![if> 18. Le 18 août 2016, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé et a informé les parties que la cause était gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). D'après l'art. 62 LPA, le délai de recours court dès le lendemain de la notification de la décision (al. 3). La décision qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (al. 4). ![endif]>![if> En l'espèce, le recourant a formé recours le 27 juin 2016, contre la décision du 30 mai 2016 concernant le lit électrique, expédiée en pli recommandé et en courrier B, faisant suite à la décision du 4 mai 2016 ayant également trait au refus de prise en charge d'un lit électrique. Lorsque l'autorité procède à une deuxième notification, celle-ci est sans effets juridiques, sous réserve des cas où, intervenue avant l'échéance du délai de recours, elle contient une indication sans réserve des voies de droit et pour autant que les conditions relatives à l'application du principe constitutionnel de la confiance soient remplies (ATF 119 V 89 consid. 4b/aa; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 320/02 du 2 avril 2003). Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 141 V 530 consid. 6.2; ATF 131 II 627 consid. 6.1; ATF 129 I 161 consid. 4.1 et les arrêts cités). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). En application de ce principe, on admet généralement qu'une partie ne doit pas être lésée par une indication erronée des voies de droit (ATF 115 Ia 12 consid. 4a; ATF 112 Ia 305 consid. 3; cf. également art. 49 LTF et 38 PA). Il est donc possible que le droit à la protection de la bonne foi conduise à la prolongation d'un délai légal en raison d'une indication erronée donnée par l'autorité (ATF 114 Ia 105 consid. 2 et les références). Tel est notamment le cas si l'autorité procède à une deuxième notification avant l'échéance du délai de recours, en indiquant sans réserve les voies de droit (ATF 119 V 89 consid. 4b/aa; ATF 115 Ia 12 consid. 4a et 4c; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_184/2010 du 27 avril 2010 consid. 3.2). En l'occurrence, la décision du 30 mai 2016 même si elle mentionne une date différente de celle du 4 mai 2016, a un contenu absolument identique à celle-ci puisqu'elle concerne également le lit électrique et a la même teneur. Par conséquent, il

s'agit de la deuxième notification de la décision du 4 mai 2016 qui est intervenue avant l'échéance du délai de recours courant au plus tôt du 6 mai au 4 juin 2016 et ses voies de droit précisent sans réserve qu'un recours peut être formé contre cette décision dans les trente jours à compter de sa notification. Aussi, cette deuxième notification est en principe sans effet, à moins que les conditions relatives à l'application du principe constitutionnel de la bonne foi soient remplies. 4. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2; ATF 131 II 627 consid. 6; ATF 131 V 472 consid. 5 et les références citées). En l'occurrence, en insérant les mêmes voies de droit dans sa décision du 30 mai 2016 que dans celle du 4 mai 2016, sans préciser que la notification de la deuxième décision ne faisait pas partir un nouveau délai de recours, l'intimé a donné un renseignement inexact au recourant. Ce dernier - qui n'est pas représenté par un avocat - n'a pas pu se rendre compte de l'inexactitude des voies de droit et s'est fondé sur ces renseignements pour recourir après l'échéance du délai de recours intervenue au plus tard le 11 juin 2016, soit dans un délai de trente jour courant dès l'échéance du délai de garde à la Poste, de sorte qu'il subit un préjudice (cf. ATF 134 V 49 consid. 4). Par conséquent, il se justifie de prolonger le délai de recours en raison de cette indication erronée donnée par l'intimé et de considérer que le recourant a recouru à temps. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA. 5. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). En l'espèce, dans sa décision du 30 mai 2016 – qui détermine l'objet de la contestation –, l'intimé a refusé la prise en charge d'un lit électrique. Dans son recours, le recourant conteste non seulement le refus de prise en charge d'un lit électrique, mais également celui d'un matelas ergonomique. Or, la décision du 30 mai 2016 a traité uniquement au lit électrique, le refus de prise en charge d'un matelas ergonomique étant exclusivement régi par la décision du 4 mai 2016 concernant ledit matelas contre laquelle le recourant n'a pas recouru, de sorte qu'elle est entrée en force. Aussi, les conclusions du recourant à ce sujet sont irrecevables. En définitive, l'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé a refusé à juste titre la prise en charge d'un lit

électrique. 6. À teneur de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 2 LAI prévoit cependant que les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a bis), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d).!

7. En l'espèce, la remise d'un lit électrique est prévue par le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI. Selon ce dernier qui a trait aux moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle, un lit électrique est remis sous forme de prêt pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. Or, dans son rapport du 24 mars 2016, la Dresse C \_\_\_\_\_ a clairement indiqué que le recourant ne dépend pas d'un lit électrique pour se lever et se coucher. En outre, le chiffre 13.02\* de l'annexe à l'OMAI qui régit les moyens auxiliaires facilitant la formation des assurés mentionne la participation aux frais d'acquisition de sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité. Toutefois, au vu de l'astérisque apposé au chiffre 13.02, une telle participation financière n'est accordée que si le moyen auxiliaire est nécessaire pour

exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier. Or, tel n'est manifestement pas le cas puisque le recourant ne soutient pas qu'il doive exercer le travail de boulanger en position couchée. Par conséquent, les conditions pour la prise en charge d'un lit électrique par l'assurance-invalidité ne sont pas réalisées et l'intimé a refusé à juste titre une telle prise en charge. 8. S'agissant de la violation de la sphère privée du recourant que l'intimé aurait commise en communiquant l'intégralité de son dossier à la chambre de céans, une telle communication est prévue par l'art. 47 al. 1 let. c LPGA. En effet, selon cette disposition, ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés, les autorités habilitées à statuer sur les recours contre des décisions fondées sur une loi sur les assurances sociales, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche. Étant donné que lors d'un recours, la chambre de céans doit procéder à un nouvel examen de la situation juridique afin de confirmer ou infirmer la décision litigieuse, elle doit pouvoir recevoir une copie du dossier du recourant pour procéder à un tel examen. Par conséquent en communiquant son dossier à la chambre de céans, l'intimé n'a pas violé la sphère privée du recourant. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable au sens des considérants. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant. Informe 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 - RS 173.110); 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le