

GE_GERICHTE A/3209/2008 vom 22. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3209_2008

FR: GE_GERICHTE A/3209/2008 du 22 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/3209/2008 del 22 aprile 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 22.04.2009
A/3209/2008

A/3209/2008 ATAS/444/2009 du 22.04.2009 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3209/2008
ATAS/444/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 4 du 22 avril 2009 En la cause Monsieur P_____, domicilié au Petit-Lancy,
représenté par CARITAS Genève recourant contre OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur
P_____, né en 1968, a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE
CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI) en date du 13 juin
2005. Il y précisait avoir suivi les cours de l'Université de Sarajevo, de 1987 à 1992, dans le
domaine de la sociologie, mais n'avoir pas obtenu de diplôme (fuite en raison de la guerre)
et avoir travaillé, jusqu'en novembre 2003, en qualité de serveur dans la restauration, puis
de vendeur dans une station-service à Genève. Depuis lors, un délai-cadre de
l'assurance-chômage avait été ouvert en sa faveur. Il relatait encore que son désir était de se
former dans le domaine social. Parmi les documents réunis par l'OCAI, on trouve un
certificat du docteur A_____, médecin traitant, du 11 août 2004, qui relate que
l'assuré ne peut, en raison de son état de santé, pas rester debout plus d'une demi-heure,
travailler en position de porte-à-faux ni porter des charges de plus de 5 kg. Selon
attestations du docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie, son patient est
totalement incapable de travailler depuis le 23 août 2004 pour une durée indéterminée.
Cette incapacité a été reprise par le docteur C_____, médecin-conseil de l'OFFICE
CANTONAL DE L'EMPLOI dans son préavis du 31 août 2004. Ce médecin y mentionnait
que l'intéressé était atteint d'une affection aigüe temporaire, qu'il ne présentait pas de
limitations fonctionnelles physiques, que la motivation pour la reprise d'une activité était
faible et l'absentéisme à prévoir important. Dans son évaluation globale, le médecin a
considéré que l'assuré n'était pas médicalement apte à chercher un emploi au moment de
l'examen, mais que dès le retour à une capacité de travail normale, il pourrait bénéficier
d'un stage d'évaluation. Dans son rapport du 28 octobre 2005, le docteur B_____ a
posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes
psychotiques (F33.3). Il a également mentionné au titre des antécédents familiaux, d'autres
troubles mentaux, à savoir un trouble dépressif chez la mère et un frère souffrant de stress
post-traumatique. La capacité de travail était nulle à compter du 23 août 2004. L'assuré
l'avait recontacté suite à son licenciement en octobre 2003, intervenu dans une période de
stress accru, le patient devant déménager après avoir obtenu le permis B. L'intéressé était
fatigable, peu résistant et facilement déstabilisé, presque « allergique » aux différentes
procédures administratives (socio-professionnelles) qu'il voyait comme des démarches
faites intentionnellement contre lui pour le déstabiliser. Il présentait également des troubles

du sommeil et une tendance aux ruminations anxieuses épuisantes. Depuis l'introduction du traitement (médicamenteux et psychothérapeutique), le patient se montrait moins nerveux et anxieux, avec toutefois encore un ralentissement psychomoteur moyen. L'humeur était subdépressive, avec une hypersensibilité émotive, une tendance à s'enfermer dans une bulle interprétative lorsqu'il était débordé affectivement. Il n'y avait, au moment de la rédaction du rapport, pas de symptôme de la lignée psychotique manifeste. Quant aux aptitudes professionnelles, le médecin considérait qu'il serait bon de réorienter le patient dans un domaine professionnel adéquat comprenant des contacts sociaux (tel qu'assistant social ou éducateur), tout en lui assurant un accompagnement. Le pronostic à moyen-long terme demeurait favorable, mais seule une confrontation concrète avec un prochain travail montrerait quelle était effectivement la capacité de travail (50 % ou 100 %). Le dernier stage de trois mois dans une pension pour personnes âgées, entre février et mai 2005, s'était bien passé avec une grande satisfaction, mais cela n'était qu'un stage, sans exigence de rendement. Le docteur B _____ a produit un nouvel avis en date du 28 septembre 2007 (adressé aux organes de l'assurance-chômage). Il y exposait qu'une demande de rente d'invalidité à 50 % avait été déposée en raison d'un état anxio-dépressif chronique pour lequel il soignait l'assuré depuis le 24 novembre 1997. La fragilité psychique de son patient ne lui permettait pas de gérer le stress induit par un excès de sollicitations, de relations interpersonnelles, de changements, d'imprévus, etc., ce qui avait engendré l'impossibilité de poursuivre le programme de prise en charge IPT (arrêté courant septembre 2007). Par contre, il était apte au travail à 50 %, ce qu'il avait démontré lors du placement en qualité de commis administratif effectué par les mesures cantonales de décembre 2005 à décembre 2006 ; à cette occasion, il avait fait la preuve de ses capacités professionnelles et de son efficacité en donnant entière satisfaction. Il serait donc, selon le médecin, contre-productif de soumettre l'intéressé davantage à des cours et formations risquant de le déstabiliser, mais bénéfique de l'orienter vers la recherche d'un emploi concret dans le domaine administratif à mi-temps. Le 18 décembre 2007, l'assuré a été examiné par la doctoresse D _____, ancienne cheffe de clinique adjointe en psychiatrie, du Service médical régional AI (ci-après : SMR). Dans son rapport du 30 janvier 2008, contresigné par la doctoresse VINCENT, médecin-chef du SMR, elle a considéré que l'intéressé ne présentait aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, seuls des épisodes récurrents de dépression réactionnelle en rémission complète (F33.4) étant mentionnés. L'examen clinique n'a pas permis au médecin examinateur de constater de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble de la personnalité morbide, de syndrome douloureux somatoforme persistant, ni d'état de stress post-traumatique. La symptomatologie dépressive décrite par le psychiatre traitant était réactionnelle (à une phase d'intégration et d'obtention du permis de séjour pour le premier épisode en 1997-2002 et à des facteurs de stress - licenciement et déménagement - pour le second épisode ayant nécessité la prise en charge depuis 2004) et, au moment de l'examen au SMR, en rémission complète, ne justifiant plus une quelconque diminution de la capacité de travail. Cette dernière était considérée comme entière depuis février 2005, début du stage de trois mois au sein d'une pension pour personnes âgées qui s'était déroulé à satisfaction du stagiaire et des responsables (selon certificat de travail). Par conséquent, une incapacité de travail entière était reconnue pour la seule période du 23 août 2004 à février 2005. Le 27 février 2008, l'OCAI a rendu un projet de décision informant l'assuré de ce qu'il envisageait de refuser sa demande, motif pris de l'absence d'une atteinte à la santé invalidante. L'assuré s'est opposé aux conclusions de l'administration et a notamment fait

remarquer ne pas avoir été en état de répondre correctement aux questions qui lui avaient été posées lors de l'examen effectué au SMR. Il a fait parvenir un avis de son psychiatre, du 16 mai 2008. Dans ce document, le médecin a mis en évidence des points de confusion dans le rapport de la doctoresse D _____, qui, selon lui, ne permettaient pas une bonne compréhension globale de la situation psycho-professionnelle du patient et des mesures qui en découlaient (type d'activités effectuées par l'assuré alors qu'il était au chômage et taux d'activité). Il a encore précisé que l'emploi de commis administratif avait initialement débuté à un taux de 100 % ; mais, au bout de deux jours, il avait dû mettre son patient en arrêt, puis à 50 % (l'intéressé était dépassé par les nouveaux facteurs de stress), taux qui était encore actuellement valable. Dès lors, il ressortait clairement du dossier, pour le psychiatre traitant, que son patient souffrait d'une atteinte invalidante à 50 %. Pour le surplus, il maintenait ses conclusions et suggestions antérieures, avec la précision que l'activité adaptée serait un travail en qualité de commis administratif. Le dossier a derechef été soumis au SMR, par l'intermédiaire de la doctoresse E _____ (avis du 27 juin 2008). Ce praticien a estimé que le psychiatre ne faisait état d'aucune aggravation de l'état de santé et que son discours avait changé au fil des avis médicaux (en 2005 : mesures professionnelles inadéquates au vu du diagnostic posé mais préconisées ; en 2007 : cours et formations jugés contre-productifs, mais recherche d'emploi souhaitable ; en 2008 : mesures professionnelles préconisées). En conséquence, il n'y avait pas lieu, selon la doctoresse E _____, de revenir sur les conclusions du rapport médical SMR. Considérant que les rapports médicaux du docteur B _____ n'emportaient pas la conviction, au contraire des conclusions rendues par la doctoresse D _____, l'OCAI a confirmé son projet par décision du 11 juillet 2008. Agissant par acte du 8 septembre 2008, P _____ interjette recours à l'encontre de la décision précitée, dont il requiert l'annulation, concluant, sous suite de dépens, à la reconnaissance d'une invalidité de 50 % et à l'octroi de toute prestation AI entrant en ligne de compte, subsidiairement au renvoi de la cause à l'administration pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. En substance, il considère que c'est de façon erronée que l'administration s'est fondée exclusivement sur les conclusions du SMR, celles-ci ayant été rendues au terme d'un examen lors duquel il ne s'était pas trouvé en état de répondre correctement aux questions posées. Par ailleurs, le rapport d'examen n'a pas été rendu en pleine connaissance du dossier, eu égard aux inexactitudes que comporte l'anamnèse et qui faussent l'appréciation et les conclusions, selon son psychiatre traitant. Le recourant ajoute que les médecins du SMR mentionnent qu'il convient de vérifier les incapacités de travail et les périodes de chômage, démontrant par là avoir pris des conclusions sur un état de fait imprécis et incomplet, de telle sorte qu'il est légitime de douter de leur bien-fondé. Par contre, les rapports du docteur B _____ sont eux complets et établis en pleine connaissance du dossier, ce médecin suivant le recourant depuis 1997. Ses conclusions sont motivées, convaincantes et étayées par un article de doctrine annexé (G. Morin éd., Psychiatre clinique : approche bio-psycho-sociale, p. 756). Dès lors, son appréciation, à savoir la reconnaissance d'une incapacité de travail et de gain de 50 %, doit emporter la conviction. En fin de compte, le recourant persiste à requérir le bénéfice de mesures de réadaptation en vue de tenter d'améliorer sa capacité de travail (celle-ci ne pouvant dépasser 50 % sans l'aide d'un spécialiste en réadaptation et des mesures qu'il peut lui octroyer) ou d'une demi-rente d'invalidité. En annexe à son recours, l'intéressé produit un nouveau rapport du docteur B _____ daté du 31 juillet 2008. Dans ce document, ce médecin s'explique sur ses précédentes déclarations, à savoir que des mesures de formation ne sont pas nécessaires au vu de la formation déjà acquise par le

patient qui a un niveau universitaire, mais que des mesures professionnelles de réadaptation - sous la forme d'un coaching personnel et d'un placement par l'AI - devaient être privilégiées, car le patient n'avait même pas réussi à suivre les mesures imposées par le chômage alors qu'il était déjà à 50 % (cours à IPT). Sans aide spécifique, il est donc illusoire de penser que l'intéressé puisse travailler à 100 %. Il s'exprime ensuite sur les considérations retenues par l'AI en relation avec la valeur probante et la neutralité des médecins traitants par rapport aux experts pour conclure que ces propos lui paraissent déplacés, vu les erreurs et confusions contenues dans le rapport d'examen SMR. Il relate à ce propos que contrairement à ce qui figure dans ce document, le recourant possède bel et bien un permis de conduire, mais qu'il a dû vendre sa voiture suite à deux accidents provoqués par sa faute en 2003 en raison de son état psycho-cognitif perturbé. Il fait également valoir que même si le patient devait être considéré en rémission, il ne faut pas oublier qu'il n'était soumis à aucun stress professionnel au moment de l'expertise et que, de façon générale, certains malades en complète rémission symptomatologique conservent un fonctionnement très limité (le médecin se réfère à l'ouvrage de doctrine cité ci-dessus) et qu'enfin le traitement psychopharmacologique conséquent est toujours en cours. Pour conclure, le médecin réitère que la capacité de travail de son patient est de 50 % de manière continue depuis le 12 décembre 2005 et que si l'expertise ne l'a pas reconnu, c'est en raison du défaut de données objectives de celle-ci (les incapacités de travail et les périodes de chômage n'ont pas été vérifiées). Dans son mémoire de réponse du 7 novembre 2008, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il considère que la seule inexactitude contenue dans le rapport d'examen du SMR porte sur le stage de trois mois effectué de février à mai 2005. Or, cette imprécision ne constitue pas un élément déterminant dans l'appréciation de la situation médicale par le médecin examinateur, laquelle repose sur l'examen clinique et l'analyse critique des documents au dossier. Pour le surplus, le rapport d'examen emporte la conviction et il n'y a pas lieu de s'en écarter. Quant aux avis du docteur B _____, ils comprennent des incohérences importantes (description de l'état psychique qui ne correspond pas au diagnostic retenu) et ne sauraient remettre en question l'avis du médecin examinateur. Copie de cette pièce a été transmise au recourant, sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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. Interjeté dans la forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). a) La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 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 229 consid. 1.1, 129 V 1 consid. 1.2 et les références citées). En particulier, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4 e révision), entrées en vigueur le 1 er janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5 e révision), entrées en vigueur le 1 er janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées). b) En l'espèce, les faits déterminants s'étant réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de

la nouvelle du 6 octobre 2006, le droit aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date, ce qui n'a d'influence dans le cas d'espèce qu'en cas d'examen des mesures de réadaptation, ces dernières ayant été modifiées par la loi dans sa nouvelle teneur. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir s'il présente ou non une affection invalidante et, cas échéant, quelle est l'influence de cette dernière sur sa capacité de travail, respectivement de gain. En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps

que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99). En l'espèce, l'office intimé a soumis le recourant à un examen psychiatrique effectué par la doctoresse D_____ du SMR. Son rapport rapporte de façon détaillée les plaintes de l'intéressé, ainsi que les constatations cliniques du médecin examinateur. Les conclusions sont dûment motivées et explicitées, et complétées par un exposé relatant les motifs pour lesquels les conclusions divergent de celles du psychiatre traitant. Dans ces circonstances, et contrairement à l'avis de ce dernier et du recourant, il n'y a pas lieu de s'en écarter, une pleine valeur probante devant lui être accordée. En particulier, on ne voit pas en quoi les quelques inexactitudes mineures ponctuant l'anamnèse (fort complète au demeurant) permettraient de douter du bien-fondé des conclusions finales, qui sont l'œuvre, comme le relate à juste titre l'intimé, d'une appréciation globale de la situation de l'intéressé en regard des constatations cliniques objectives et du parcours de l'intéressé. A cet égard, on relève que les incapacités de travail et les périodes de chômage n'ont pas d'influence décisive, en tant qu'elles permettent d'établir les arrêts de travail délivrés par le médecin traitant et non de se prononcer sur la capacité objectivement définie par le médecin expert. Certes, la date du retour à une capacité de travail entière est fondée sur le début d'un stage de trois mois et non pas d'un véritable emploi. Cela étant, le certificat de travail délivré au recourant au terme dudit stage ne fait nullement état de problèmes particuliers lors de la période d'observation, mais se trouve être au contraire tout à fait positif. Le fait qu'une mesure d'observation professionnelle ait dû être interrompue (mesure conduite par IPT), dans des conditions au demeurant non précisées, n'est pas non plus déterminant. En effet, on constate que l'intéressé a par la suite été en mesure de donner entière satisfaction dans un emploi de commis administratif sur une durée de 12 mois ; il n'a certes travaillé qu'à mi-temps durant cette période, ayant été mis à l'arrêt de travail partiel par son psychiatre traitant. Cependant, une motivation détaillée et étayée médicalement au sujet de l'arrêt de travail en question fait défaut. La Juridiction de céans constate également que le médecin expert du SMR a vu le patient moins de trois mois après la fin prématurée de la mesure d'observation professionnelle et a considéré l'intéressé en complète rémission. En outre, le docteur C_____, médecin-conseil des services de l'assurance-chômage, avait considéré le recourant totalement incapable de travailler en raison d'une affection aiguë en août 2004, mais il avait à ce moment déjà précisé que l'incapacité de travail serait de durée limitée, ce qui vient corroborer les conclusions de la doctoresse D_____, et mentionné, ce qui n'apparaît pas dénué de fondement, une faible motivation pour un retour à l'emploi et un absentéisme important à prévoir. Dans ces circonstances, on ne saurait s'empêcher de douter de la bonne volonté du recourant qui s'estime incapable de reprendre une activité professionnelle à temps complet, et ce en dépit des conclusions claires de la doctoresse D_____. Enfin, il convient de relever, à propos des avis du docteur B_____, que ceux-ci ne revêtent pas de valeur probante dans la mesure où les diagnostics retenus

sont en contradiction avec les symptômes relatés (épisode dépressif dont les critères, selon la CIM-10, ne sont pas remplis et symptômes psychotiques qualifiés d'absents par le médecin lui-même), que les conclusions évoluent au fil du temps et en fonction des organes à qui sont adressés les certificats et qu'ils émanent du médecin traitant lié par un mandat de soin avec le recourant, ce qui n'est pas le cas de la doctoresse D_____ . Quant aux récriminations du recourant relatives au fait qu'il n'ait pas été en mesure de répondre de façon correcte aux questions qui lui ont été posées par l'expert du SMR, elles sont bien trop vagues pour entrer en considération. Partant, le Tribunal considère que le recourant est apte, depuis février 2005, à mettre à profit une capacité de travail entière dans tout type d'activité, faute de présenter une atteinte à la santé invalidante. Ayant été en incapacité de travail entière depuis août 2004, il ne saurait prétendre une rente. Des mesures de réadaptation ne sont manifestement pas indiquées non plus en pareille situation, celles-ci étant réservées aux personnes présentant une atteinte invalidante ou un risque imminent d'invalidité. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure fixés à 200 fr. en l'espèce (art. 69 al. 1 bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. 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); 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 BALDE La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.