RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1171/2020 **ATAS/217/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 mars 2021

10ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, _____, à CHÊNE-BOURG — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Saskia BERENS TOGNI, Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le _____ 1990, ressortissant espagnol, célibataire, domicilié à Genève au bénéfice d'un permis C-UE, a bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs, dès 1993, sous forme de formation scolaire spéciale, mesure pédago-thérapeutique en complément à la formation scolaire spéciale, puis de mesures médicales (traitement de psychothérapie, traitement de logopédie), jusqu'en 2005.

2. Il a travaillé dans la restauration pendant de nombreuses années, à tout le moins de 2007 à avril 2015, chez C_____ en qualité de collaborateur polyvalent de service et de cuisine, puis de Crew Trainer, et par la suite, comme assistant du gérant, jusqu'à son licenciement au 30 avril 2015. Il a par la suite été au chômage, au bénéfice des prestations de cette assurance sociale. Il n'a ensuite pas repris d'activité lucrative et s'est retrouvé à la charge de l'Hospice général.

3. En date du 6 mai 2019, il a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI ou l'intimé). Il était en incapacité de travail à 100 % dès le 29 mai 2018 pour raison de maladie, mentionnant en particulier un problème de probable autisme durant l'enfance et d'épisodes dépressifs depuis le 29 mai 2018. Il était suivi par le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : le psychiatre traitant).

4. Le 29 mai 2019, le docteur E_____, spécialiste en médecine interne générale, a répondu à une demande de rapport de l'OAI : le début de la longue maladie remontait au 29 mai 2018. La capacité de travail (ci-après : CT) exigible de l'assuré était de 0 % dans toute activité, habituelle ou adaptée ; les limitations fonctionnelles consistaient en un état dépressif majeur avec idéations suicidaires fluctuantes, correspondant au diagnostic incapacitant retenu. Il était sous traitement antidépresseur et anxiolytique. À la question de savoir quels autres éléments pourraient entrer en ligne de compte dans l'évaluation de la situation de ce patient, le médecin a évoqué l'évaluation d'autres pathologies psychiatriques depuis l'enfance.

5. Le 17 juin 2019, le psychiatre traitant a indiqué à l'OAI que son patient avait présenté sa demande de prestations AI sur sa proposition. Son patient souffrait probablement d'autisme. Si le diagnostic ne faisait que peu de doute, l'incidence sur la CT était moins évidente: en décembre 2018, il avait formulé une demande d'évaluation spécialisée à l'Unité de psychiatrie du développement mental aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Son patient était en cours d'évaluation; les différents tests se prolongeaient et ses collègues des HUG pensaient pouvoir rendre leur rapport à fin juillet 2019. Il sollicitait dès lors un délai à fin août 2019 pour pouvoir se positionner clairement.

6. Le 24 septembre 2019, le psychiatre traitant a répondu à l'OAI. Du point de vue strictement psychiatrique, il retenait les diagnostics incapacitants suivants : troubles

de la personnalité, sans précision (F60.9); troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2); perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0); phobie sociale (F40.1); trouble obsessionnel compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs (F42.2). Anamnestiquement, patient âgé de 29 ans issu d'une grossesse gémellaire; né prématuré (2,5 mois). Ses parents s'étaient séparés lorsqu'il avait 3 ans; son père biologique a été incarcéré pour trafic de drogue durant 2 ans. Le père vivait actuellement en Espagne, le patient n'ayant aucun contact avec lui. La mère, âgée de 49 ans, aide-soignante de formation, était à l'AI depuis plus de 10 ans. Le psychiatre traitant relatait ensuite les troubles psychiques et du comportement, et le cursus de son patient depuis la petite enfance, et les nombreux problèmes qu'il avait rencontrés, dans sa vie privée et professionnelle. Il décrivait ensuite le traitement médicamenteux lourd qu'il avait dû introduire, notamment en raison de la présence d'idées suicidaires persistantes, et qui s'étaient toutefois progressivement amendées dans les derniers mois. Il a ensuite décrit le status psychiatrique détaillé et une journée type. Il a indiqué les répercussions de l'atteinte à la santé dans les domaines courants de la vie (ménage, loisirs, activités sociales) : pathologie psychiatrique invalidante, qui conduisait le psychiatre à évoquer un trouble autistique. Ce diagnostic n'avait pas été retenu lors de l'évaluation par l'Unité du développement mental des HUG, mais les médecins évoquaient un pseudo-autisme, mêlant trouble de personnalité, phobie sociale, TOCs, hyperactivité avec déficit d'attention. Au quotidien, les troubles se manifestaient par une limitation des contacts au maximum, un isolement dans sa chambre, des rituels, sous forme principalement de vérifications et de balancements de la tête pour frapper l'avant-bras. Ces rituels prenaient de nombreuses heures sur la journée. Depuis plus d'un an, il présentait de plus un trouble dépressif, d'intensité actuellement sévère, avec baisse du moral, manque de motivation, d'énergie, tendance à l'isolement, baisse de l'estime de soi. En conclusion, les contacts sociaux étaient actuellement limités à la famille, résidant sous le même toit, et aux différents soignants. Il ne s'occupait pas du ménage et n'avait pas de loisirs. Il bénéficiait en outre, sur prescription du psychiatre traitant, d'ergothérapie, principalement pour l'aider à effectuer des démarches administratives. S'agissant des ressources, le psychiatre observait que le patient bénéficiait du soutien de sa mère et de son frère jumeau, mais observait que ceux-ci étant malades psychiquement, leur aide était limitée. Le patient avait de bonnes aptitudes à la communication dès qu'il était en confiance ; son histoire montrait qu'il était motivé pour avoir une activité professionnelle, mais il semblait incapable de pouvoir y mettre une limite et risquait ainsi d'être surexploité ou arnaqué. Sur le plan de la CT, le psychiatre a certifié une incapacité de travail depuis le 1er octobre 2018, date du début de son suivi, remarquant qu'auparavant il était en arrêt de travail prescrit par son médecin traitant généraliste. Après avoir décrit les limitations fonctionnelles liées à l'atteinte, il indiquait que la CT était nulle quelle que soit l'activité: l'incapacité était durable. Le traitement était médicamenteux et psychothérapique, à raison d'une à deux séances hebdomadaires

par un psychologue et un entretien psychiatrique toutes les trois semaines environ, ainsi qu'une prise en charge hebdomadaire par un ergothérapeute. La compliance médicamenteuse ne faisait aucun doute (apparition d'un syndrome neuroleptique malin, demande continue d'augmentation des médicaments et monitoring thérapeutique). Il a en outre produit le rapport d'évaluation psychologique effectuée par les HUG ainsi que les résultats de laboratoire (recherche de toxiques et dosage de l'Escitalopram). Aux questions spécifiques relatives à une éventuelle toxicodépendance, le psychiatre traitant a indiqué qu'il n'existait pas de toxicodépendance.

7. Le 28 novembre 2019, l'OAI, au vu du parcours professionnel de l'assuré, qui a travaillé pendant de nombreuses années dans les restaurants C_____, a retenu un statut d'actif.

8. Dans un rapport final du 28 novembre 2019, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR – Dr D_____), se fondant sur les différentes pièces médicales versées au dossier, a retenu en conclusion les diagnostics incapacitants posés par le psychiatre traitant (voir ci-dessus ad ch. 6), a fixé le début de l'incapacité de travail durable et son évolution à 100 % dès le 29 mai 2018, la CT étant nulle dans toute activité (habituelle d'employé dans la restauration ou dans une activité adaptée). Il a en outre retenu au titre de limitations fonctionnelles, de grosses difficultés relationnelles avec des angoisses relationnelles massives, des stéréotypies qui duraient plusieurs heures dans la journée, des TOCs envahissants et de grosses difficultés à sortir de chez lui. Enfin, le SMR a considéré qu'un traitement spécialisé n'était pas exigible.

9. Par courrier du 10 décembre 2019, l'OAI a adressé à l'assuré un projet d'acceptation de rente/octroi d'une rente d'invalidité dont le dispositif était le suivant : des mesures d'ordre professionnel ne sont pas indiquées actuellement; à partir du 1er novembre 2019, vous avez droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Quant aux motifs: à l'issue de l'instruction médicale, l'OAI reconnaissait une incapacité de travail durable de 100 % toutes activités confondues, et ce dès le mois de mai 2018 (début du délai d'attente d'un an). De ce fait, l'incapacité de travail se confondait avec l'incapacité de gain et une comparaison des revenus n'était donc pas nécessaire pour évaluer le degré d'invalidité qui s'élevait à 100 %. À l'échéance du délai d'attente d'un an, soit au mois de mai 2019, le droit à une rente entière d'invalidité basée sur un degré de 100 % était ainsi reconnu. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée en date du 6 mai 2019, la rente ne pouvait lui être versée qu'à compter du 1er novembre 2019, en application de l'art. 29 al. 1 LAI (demande tardive).

10. Par courrier du 21 janvier 2020, l'assuré a formulé des objections au projet de décision susmentionné: selon l'art. 48 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de 12 mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les 12 mois précédant le

dépôt de la demande. Ainsi, sur la base de cette disposition, il estimait que sa rente devait lui être accordée à compter du 1er mai 2015. Il ne comprenait pas le raisonnement de l'OAI ayant conduit à l'octroi de la rente dès le mois de novembre 2019. Vu son passé à l'AI durant son enfance, les problèmes qu'il rencontrait actuellement étaient les mêmes, voire plus. Il avait tout d'abord été en école spécialisée, puis avait essayé un cursus normal, en vain. Ensuite, il avait commencé à travailler au C_____, pistonné par son frère aîné; pendant cette période de huit ans, il avait fait un burnout, puis il avait même présenté sa démission, que son patron avait refusée. Son état de santé était alors allé de pire en pire.

11. Sur quoi, l'OAI a rendu sa décision après audition, le 19 mars 2020, reprenant à l'identique les conclusions du projet de décision susmentionné, l'office indiquant à l'assuré qu'en dépit de son courrier du 21 janvier 2020, il maintenait son appréciation antérieure, fondée sur l'art. 29 al. 1 LAI.

12. Par courrier du 16 avril 2020, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision du 19 mars 2020. Il conclut implicitement à la réformation de la décision entreprise, en ce sens qu'il sollicite que le début de son droit à la rente soit fixé au jour de son licenciement, en avril 2015. En substance, il a évoqué les difficultés et problèmes de santé qu'il avait vécus pendant son enfance, qui avaient conduit à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. À son arrivée au cycle d'orientation, il n'avait pas été informé de la raison pour laquelle les prestations de l'AI s'étaient arrêtées. Son état ne s'était pas amélioré et ses difficultés avaient continué au cycle d'orientation. Certes avait-il pu par la suite travailler au C_____, et même atteindre un poste à responsabilités; mais il avait été exploité, en raison de ses faiblesses psychiques en particulier; il avait par la suite fait un burnout, avant d'être licencié. Certes aurait-il dû demander d'emblée des prestations de l'assurance-invalidité, et consulter ses médecins et psychiatre ; mais au lieu de cela il s'était enterré dans son lit « en prison dans sa chambre et surtout dans son esprit… ».

13. L'intimé a répondu au recours par courrier du 27 avril 2020. Il conclut à son rejet. Rappelant les dispositions applicables, l'OAI observe que le recourant, bien qu'il ait en principe droit à une rente entière d'invalidité à partir du mois de mai 2019, ne peut prétendre au versement de celle-ci qu'à partir du 1er novembre 2019, soit au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date (6 mai 2019) à laquelle il a fait valoir son droit aux prestations; sa demande devait être considérée comme tardive (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Les éléments apportés par le recourant ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

14. Invité à se prononcer dans le cadre d'une éventuelle réplique, l'assuré ne s'est plus manifesté.

15. Les parties ont été informées de ce que la cause était gardée à juger.

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), 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).

   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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il restait soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). C'était le cas en l'espèce, de sorte que l'ancien droit reste applicable dans le cas particulier.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable, d'autant qu'en 2020, Pâques tombait le 12 avril, et que cette année-là, en raison de la crise sanitaire due au coronavirus, se fondant sur l'art. 185 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le Conseil fédéral avait adopté l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19) du 20 mars 2020, qui stipulait à son art. 1 que, lorsqu'en vertu du droit fédéral ou cantonal de procédure applicable, les délais légaux ou les délais fixés par les autorités ou par les tribunaux ne courent pas pendant les jours qui précèdent et qui suivent Pâques, leur suspension commence dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et dure jusqu'au 19 avril 2020 inclus (al. 1); les effets de la suspension sont régis par le droit de procédure applicable (al. 2) et la suspension s'applique aussi aux délais fixés par les autorités ou par les tribunaux avec comme échéance une date précise entre l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et le 19 avril 2020 (al. 3). Cette ordonnance est entrée en vigueur le 21 mars 2020 à 0h00 et a déployé ses effets jusqu'au 19 avril 2020 en prévoyant une suspension des délais jusqu'au 19 avril 2020.

5. Le litige porte sur le mois à dater duquel la rente entière accordée au recourant par l'OAI doit s'appliquer. L'OAI considère que cette rente ne peut être versée au recourant qu'à compter du mois de novembre 2019, alors que ce dernier estime qu'elle devrait remonter au mois de son licenciement par C_____, en avril 2015.

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

7. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

   Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

   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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

8. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

9. Dans le cadre de son opposition, le recourant a invoqué, à l'appui de sa contestation, - soit sa prétention à ce que la date d'effet de la rente d'invalidité accordée remonte au moment de son licenciement (avril 2015) -, l'application de l'art. 48 LAI. Il n'a pas repris formellement cette référence dans son recours, mais l'argumentation qu'il a développée quant aux raisons qui, selon lui, justifieraient la rétroactivité à avril 2015 de l'octroi de cette rente est en substance identique à celle développée sur opposition.

Selon l'art. 48 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Selon l'alinéa 2 de cette disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes: a. Il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations; b. Il a fait valoir son droit dans un délai de 12 mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits.

La doctrine et la jurisprudence expliquent que l'art. 48 LAI, abrogé le 31 décembre 2007 dans le cadre de la 5e révision de l'AI, a été réintroduit le 1er janvier 2012. Son abrogation avait été décidée étant donné qu'en s'appliquant jusqu'alors également aux rentes, il entrait en contradiction avec la règle du nouvel art. 29 al. 1 LAI, prévoyant qu'une rente ne peut être versée que dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré fait valoir son droit aux prestations. En supprimant intégralement l'art. 48 LAI, le droit aux arriérés concernant l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, passa alors d'un an à 5 ans (art. 24 al. 1 LPGA) sans que cela corresponde à l'intention du législateur. Pour pallier à cet effet indésirable, celui-ci a réintroduit l'art. 48 LAI lors de la 6e révision de l'AI, disposition qui ne s'applique depuis lors qu'aux prestations évoquées (allocations pour impotent, mesures médicales et moyens auxiliaires) et non plus aux rentes (FF 2010 1647 p. 1733). Pour celles-ci (les rentes), il convient d'appliquer l'art. 29 al. 1 LAI et le cas échéant l'art. 24 al. 1 LPGA, lorsque les rentes dues n'ont pas été versées. On ajoutera encore, bien que la demande de prestations litigieuse ne constitue pas une demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA, que l'art. 48 LAI ne s'applique pas dans le cadre d'une demande de révision - et donc a fortiori dans le cadre d'une première demande de rente, comme c'est le cas en l'espèce. Une révision ne pourrait déployer ses effets au plus tôt qu'à compter du moment où la modification est survenue (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2011 du 15 novembre 2011 consid 5.2) (Michel VALTERIO, Commentaire sur la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Schulthess éditions romandes 2018, ad art. 48 notes 1 et 2 p. 681).

Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est en vain que le recourant tente de se fonder sur cette disposition qui ne lui est, à plusieurs titres, comme cela ressort de ce qui précède, d'aucun secours.

10. Sans ignorer les difficultés et les souffrances endurées par le recourant durant son enfance et pendant sa vie professionnelle, la chambre de céans rappelle, comme relevé précédemment, que la notion d'invalidité, est ici une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule

déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré. Or, après son licenciement, le recourant s'est inscrit au chômage dont il a bénéficié des prestations pendant toute la durée du délai-cadre, et ce n'est qu'à dater du 29 mai 2018, selon son médecin traitant, qu'il s'est trouvé en état d'incapacité de travail (complète), ce qu'ont admis le SMR, et l'OAI sur la base de l'avis de son service médical.

11. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut que constater que la décision entreprise est conforme au droit, et qu'ainsi le recours ne peut être que rejeté.

12. La procédure n'étant pas gratuite, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant .
4. 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	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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