

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1405/2018

ATAS/788/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 septembre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÂTELAINÉ, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 19 novembre 2012, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a déposé une demande de prestations d'invalidité suite à une blessure accidentelle à l'épaule survenue le 28 mai 2012.
2. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 11 septembre au 15 octobre 2013, laquelle, dans un rapport du 22 octobre 2013, a indiqué qu'une pleine capacité de travail était attendue pour les seules suites de l'accident dès décembre et que l'incapacité de travail était totale du 11 septembre au 31 octobre 2013 et de 50 % du 1^{er} novembre au 30 novembre 2013.
3. Le 3 décembre 2013, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) qu'il se détermine à la suite du rapport de la CRR.
4. Le 31 mars 2014, le SMR a estimé qu'à la suite du rapport de la CRR, l'incapacité de travail de l'assuré était de 100 % du 28 mai 2012 au 31 octobre 2013, de 50 % du 1^{er} au 30 novembre 2013 et nulle dès le 1^{er} décembre 2013. L'aptitude à la réadaptation débutait le 29 avril 2013, date à laquelle un médecin de l'assureur-LAA attestait d'une capacité de travail d'au moins 50 % dans un travail administratif.
5. Le 24 avril 2014, l'OAI a demandé au SMR qu'il précise la capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée et qu'il détermine si les troubles lombaires, cervicaux et psychiques de l'assuré avaient une influence sur la capacité de travail de celui-ci.
6. Le 23 mai 2014, l'assuré, par l'intermédiaire d'Assista protection juridique SA, a contesté une pleine capacité de travail et requis de l'OAI qu'il se détermine.
7. Le 27 mai 2014, l'OAI a informé l'assuré que son dossier était à l'étude auprès du SMR.
8. Le 18 juillet 2014, le SMR a attesté d'une incapacité de travail identique à celle retenue le 31 mars 2014 et a indiqué une capacité de travail dans une activité adaptée, de 50 % du 29 avril au 30 octobre 2013 et de 100 % dès le 1^{er} novembre 2013.
9. Le 26 novembre 2014, l'assuré a demandé à l'OAI où en était sa demande de prestations.
10. Le 27 novembre 2014, l'OAI a requis de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) des renseignements concernant le revenu de l'assuré, reçus le 9 décembre 2014.
11. Par projet de décision du 12 février 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré.

12. Le 19 mars 2015, l'assuré, représenté par un avocat, a contesté le projet de décision de l'OAI en faisant valoir qu'il avait été victime le 17 septembre 2014 d'un nouvel épisode coronarien, avec implantation de stent actif selon le rapport du même jour du service de cardiologie de l'Hôpital de La Tour.
13. Le 23 mars 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier et a requis un avis du SMR.
14. Le 17 avril 2015, le SMR a estimé que des renseignements devaient être demandés au médecin traitant et au cardiologue de l'assuré.
15. Le 19 mai 2015, l'OAI a sollicité des renseignements médicaux.
16. Le 4 juin 2015, l'OAI a reçu un rapport médical AI du docteur C_____, spécialiste FMH en médecine générale, du 31 mai 2015 annexant plusieurs autres rapports, soit un rapport des cardiologues traitants de l'assuré des 17 décembre 2014 et 5 mai 2015, un rapport du laboratoire du sommeil des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 29 juin 2011, un rapport de polygraphie du 15 septembre 2014, un rapport du département de chirurgie des HUG du 4 octobre 2012, un rapport d'électroneuromyographie du 7 décembre 2012, des rapports d'imagerie des 3 et 9 août 2012, des rapports du service de neurochirurgie des HUG des 11 décembre 2013 et 30 janvier 2014, un rapport d'un chirurgien orthopédique de l'Hôpital de La Tour du 4 mars 2014 et un certificat d'arrêt de travail à 50 %.
17. Le 30 juin 2015, l'OAI a reçu un rapport médical intermédiaire AI du 28 juin 2015 du docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.
18. Le 7 septembre 2015, l'OAI a reçu un rapport du centre de cardiologie non invasive de l'Hôpital de La Tour du 26 janvier 2015.
19. Le 16 septembre 2015, l'OAI a reçu un rapport médical intermédiaire AI d'un cardiologue traitant du 15 septembre 2015.
20. Le 22 octobre 2015, l'OAI a reçu un rapport médical AI d'un cardiologue traitant du 12 octobre 2015.
21. Le 22 octobre 2015, l'OAI a requis un avis du SMR.
22. Le 26 octobre 2015, le SMR a estimé que des renseignements médicaux devaient encore être demandés au psychiatre de l'assuré, ce que l'OAI a fait le 24 novembre 2015. Par ailleurs, le SMR a relevé que le problème cardiaque avait évolué favorablement.
23. Le 21 décembre 2015, le Dr B_____ a répondu aux questions de l'OAI.
24. Le 11 janvier 2016, le Dr C_____ a requis de l'OAI qu'il contacte l'assuré, resté sans nouvelles depuis juin 2015. Il a communiqué un compte rendu opératoire du 3 décembre 2015 (cholécystectomie du 30 novembre 2015) et un rapport d'un cardiologue traitant du 10 novembre 2015.

25. Le 25 janvier 2016, le SMR a proposé un examen SMR, voire une expertise psychiatrique. Il a par ailleurs relevé qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles sur le plan cardiologique, ni en raison du syndrome d'apnées du sommeil ou de la cholécystectomie ; l'assuré avait des limitations en lien avec des lombalgies.
26. Le 28 juin 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'une expertise psychiatrique était nécessaire.
27. Le 9 janvier 2017, l'experte a rendu son rapport concluant à une capacité de travail de l'assuré de 50 % du 10 décembre 2013 au 30 juin 2014, nulle du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014, de 50 % du 1^{er} janvier 2015 au 31 octobre 2016 et nulle dès le 1^{er} novembre 2016.
28. Le 13 janvier 2017, l'intimé a demandé au SMR de se prononcer suite au rapport d'expertise psychiatrique.
29. Le 13 février 2017, le SMR a retenu une incapacité totale de travail de l'assuré de juillet à décembre 2014 (suite à une aggravation sur le plan psychiatrique), de 50 % de janvier 2015 à novembre 2016 et "nulle" (sic) dès novembre 2016 et indiqué que son avis du 31 mars 2014 était toujours médicalement valable.
30. Le 16 mars 2017, l'OAI a requis du SMR une rectification dans le sens que l'incapacité de travail est de 100 % dès novembre 2016 ; le SMR s'est exécuté le 21 mars 2017.
31. Le 19 mai 2017, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 55 %, sur la base d'une capacité de travail de 50 % et d'un revenu d'invalidité calculé en 2015 selon l'ESS 2014.
32. Le 11 septembre 2017, l'assuré a requis de l'OAI des nouvelles de son dossier.
33. Le 19 septembre 2017, l'assuré a requis de l'OAI qu'il statue sur sa demande de prestations, les éléments nécessaires étant au dossier depuis mai 2017.
34. Le 28 septembre 2017, l'OAI a demandé au SMR de préciser s'il confirmait une aggravation psychique dès juillet 2014, alors même que l'incapacité de travail de l'assuré était, selon l'experte, de 50 % dès le 10 décembre 2013.
35. Le 30 novembre 2017, l'assuré a invité l'OAI à notifier une décision.
36. Le 1^{er} décembre 2017, l'OAI a répondu que le dossier était à l'étude auprès du SMR.
37. Le 16 janvier 2018, l'assuré a requis une décision de l'OAI d'ici au 15 février 2018, faute de quoi il agirait pour déni de justice.
38. Le 18 janvier 2018, l'OAI a communiqué à l'assuré une copie de son courrier du 1^{er} décembre 2017.

39. Le 26 janvier 2018, l'assuré a demandé à l'OAI une copie de son dossier et transmis un avis de sortie de la Clinique de Montana du 20 décembre 2017, attestant d'un séjour du 5 au 19 décembre 2017 pour raisons psychiatriques.
40. Le 5 février 2018, l'assuré a relevé que les conclusions de l'experte étaient claires de sorte que l'OAI devait statuer sur le droit à la rente dans les meilleurs délais.
41. Le 20 mars 2018, l'assuré a mis en demeure l'OAI de statuer d'ici au 15 avril 2018, faute de quoi il agirait en déni de justice.
42. Le 22 mars 2018, l'OAI a informé l'assuré que le dossier était à l'étude auprès du SMR.
43. Le 27 avril 2018, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours pour déni de justice à l'encontre de l'OAI en faisant valoir que l'OAI avait relancé à deux reprises le SMR en relation avec des erreurs de plume évidentes qu'il pouvait corriger de par lui-même ; il n'avait jamais été contesté que son incapacité de travail était de 50 % du 10 décembre 2013 au 30 juin 2014, selon l'expertise et que l'incapacité de travail était de 100 % et non pas nulle depuis le 1^{er} novembre 2016 ; l'OAI disposait de tous les éléments pour statuer sur son droit aux prestations depuis le 9 janvier 2017, date du rapport d'expertise ; il avait d'ailleurs calculé le degré d'invalidité le 19 mai 2017 et les tergiversations auxquelles il se livrait pour ne pas statuer constituaient manifestement un déni de justice ; il convenait d'inviter l'OAI à statuer et lui accorder une indemnité de dépens.
44. Le 23 mai 2018, le SMR a indiqué que les status post stents et angioplastie de l'IVA, les apnées du sommeil, le status post-cholécystectomie, les lombalgies et les cervicalgies n'étaient pas incapacitantes ; l'incapacité de travail était motivée par le status post-luxation accidentelle de l'épaule gauche et le trouble dépressif récurrent ; l'incapacité de travail dans l'activité habituelle était la suivante : 100 % du 28 mai 2012 au 31 octobre 2013, 50 % du 1^{er} novembre 2013 au 30 juin 2014, 100 % du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014, 50 % du 1^{er} janvier 2015 au 31 octobre 2016, 100 % depuis novembre 2016 à ce jour. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 50 % du 29 avril 2013 au 30 juin 2014, nulle du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014, de 50 % du 1^{er} janvier 2015 au 31 octobre 2016 et nulle depuis le 1^{er} novembre 2016.
45. Le 23 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que suite à l'expertise du 9 janvier 2017, le dossier n'avait pas été clôturé compte tenu de points qui méritaient encore des clarifications de la part du SMR, de sorte qu'un déni de justice n'était pas réalisé.
46. Le 29 juin 2018, l'assuré a indiqué renoncer à répliquer, transmis un courrier de l'OAI du 11 juin 2016 l'informant que la caisse de compensation lui communiquera une décision et a sollicité la suspension de la cause jusqu'à ce qu'une décision lui soit effectivement notifiée.

47. Le 7 août 2018, l'OAI a dupliqué en relevant que suite à l'avis du SMR du 23 mai 2018 la motivation de la décision d'octroi de rente avait été transmise à la caisse de compensation le 11 juin 2018 en vue de la notification de la décision ; par ailleurs, il s'opposait à la suspension de la cause, de nature à retarder inutilement la procédure.
48. Sur quoi, la cause a été 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).

La compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La Cour est saisie d'un recours pour déni de justice.

Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

3. a. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références).

Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191).

À cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332

et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61).

b. La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

4. La Cour de céans a considéré qu'il y avait eu déni de justice dans un cas où la décision de l'OAI était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006), dans un autre cas où l'OAI avait attendu quatorze mois depuis l'opposition pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assuré avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007 du 9 mai 2007), dans un autre cas où l'OAI avait ordonné un complément d'expertise dix-sept mois après avoir obtenu les renseignements des médecins traitants (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006), ou encore dans un cas où plus d'un an et demi s'était écoulé depuis le rapport d'expertise en possession de l'OAI sans qu'aucune décision n'intervienne et ce, malgré de nombreuses relances du conseil de l'assurée, même si une évaluation du degré d'invalidité avait eu lieu, de même qu'une enquête économique sur le ménage, car on ne voyait pas quelles difficultés particulières justifiaient encore le report d'une décision une fois l'instruction terminée (ATAS/223/2018 du 8 mars 2018).

Dans un arrêt du 18 novembre 2013 (ATAS/1116/2013), la Cour de céans a également admis l'existence d'un déni de justice s'agissant d'un assuré qui, plus de cinq ans après le dépôt de sa demande, n'avait toujours pas obtenu de décision : l'OAI avait tardé à mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire et à demander l'intégration dans la plateforme MED@P, alors même qu'il connaissait la longueur des délais pour la mise en place d'une telle expertise.

5. En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir toujours pas statué le 27 avril 2018 alors qu'il disposait de tous les éléments nécessaires depuis le

9 janvier 2017 et d'avoir requis des renseignements médicaux inutiles de la part du SMR.

Il convient de déterminer si le délai qui s'est écoulé entre le 9 janvier 2017 et le dépôt du présent recours le 27 avril 2018, soit un peu plus de quinze mois, constitue un déni de justice de la part de l'intimé, étant constaté que l'intimé n'a, à ce jour, toujours pas statué sur la demande de prestations du recourant.

6. Préalablement, le recourant requiert la suspension de la procédure dans l'attente d'une décision de l'intimé.

Aucun motif de suspension de la cause n'est cependant réalisé en l'espèce. En effet, lorsque l'autorité rend une décision sur ce qui est demandé, il n'y a plus de place pour un déni de justice et le recourant ne dispose plus que d'un intérêt à ce qu'il soit statué sur les frais afférents au recours, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige (ATF 125 V 373 ; arrêt 9C_414/2012 du 12 novembre 2012).

En l'occurrence, le recourant n'a aucun intérêt à obtenir la suspension de la présente cause dont la seule conséquence serait que son recours devienne sans objet et que la chambre de céans doive néanmoins examiner, comme elle peut le faire dès à présent, si l'intimé a commis un déni de justice en ne statuant pas entre le 9 janvier 2017 et le 27 avril 2018.

7. S'agissant de l'instruction du dossier, suite à l'avis du SMR du 13 février 2017, l'intimé a requis de celui-ci de rectifier le taux de l'incapacité de travail retenu, en mentionnant 100 % au lieu de nul, ce que le SMR a effectué le 21 mars 2017 ; puis, le 28 septembre 2017, l'intimé a demandé une précision au SMR concernant la capacité de travail du recourant entre le 10 décembre 2013 et le 1^{er} juillet 2014, l'expertise mentionnant une incapacité de travail de 50 % alors que le SMR n'avait retenu qu'une aggravation de l'état psychique du recourant depuis le 1^{er} juillet 2014.

Cette dernière demande de renseignements complémentaires au SMR n'apparaît, contrairement à l'avis du recourant, pas inutile dès lors que, dans son avis du 13 février 2017 rendu suite à l'expertise psychiatrique, le SMR avait admis une aggravation de l'état de santé psychique du recourant depuis le 1^{er} juillet 2014, entraînant une incapacité de travail totale de celui-ci, alors que le rapport d'expertise relevait une problématique psychique incapacitante à hauteur de 50 % depuis le 10 décembre 2013 déjà. De surcroît, le SMR se référait à son précédent avis du 31 mars 2014 dans lequel il attestait, notamment, d'une capacité de travail totale du recourant depuis le 1^{er} décembre 2013, conclusion contraire à celle du rapport d'expertise psychiatrique. Certes, si le SMR avait effectué une lecture attentive de l'expertise psychiatrique, il aurait pu facilement se rendre compte que l'aggravation de l'état de santé du recourant était retenue par l'experte depuis le 10 décembre 2013 (puisque une capacité de travail réduite à 50 % était attestée depuis cette date) et non pas seulement depuis le 1^{er} juillet 2014 ; il aurait alors pu rendre un avis du 13 février 2018 d'emblée cohérent, ce que le recourant a souligné.

On ne saurait toutefois considérer qu'une imprécision, voire une erreur de l'administration au cours de la gestion d'un dossier, de nature à ralentir le traitement de celui-ci, soit d'emblée inadmissible.

En revanche, la demande de précision de la capacité de travail du recourant - portant sur la période depuis le 10 décembre 2013 - aurait déjà pu être formée par l'intimé au SMR lors de la première demande à celui-ci du 16 mars 2017, dès lors que l'incertitude relative à la capacité de travail du recourant entre le 10 décembre 2013 et le 30 juin 2014 était d'emblée et facilement reconnaissable à la lecture de l'avis du SMR du 13 février 2017.

L'intimé a ainsi laissé s'écouler une durée de plus de six mois de façon inutile et sans qu'aucune autre démarche ne soit entreprise dans le dossier du recourant. En outre, le SMR - dont le retard est imputable à l'intimé - s'est prononcé seulement le 23 mai 2018, suite à la demande de l'intimé du 28 septembre 2017. Il ne s'était donc toujours pas prononcé au jour du dépôt du présent recours, le 27 avril 2018, soit sept mois après la demande de l'intimé, ce qui est un délai trop long compte tenu du fait qu'il lui incombait uniquement de préciser s'il confirmait la conclusion de l'expertise psychiatrique quant à une incapacité de travail de 50 % du recourant du 10 décembre 2013 au 30 juin 2014, ce qu'il a finalement fait dans son avis du 23 mai 2018, étant relevé que l'aspect somatique avait déjà été évalué par le SMR dans ses avis antérieurs des 26 octobre 2015, 25 janvier 2016 et 13 février 2017, en particulier à la suite de la transmission par le Dr C_____ de plusieurs rapports médicaux les 4 juin 2015 et 11 janvier 2016.

Par ailleurs, il est constaté que le recourant a régulièrement relancé l'intimé en demandant des nouvelles de son dossier, puis en réclamant le prononcé d'une décision (courriers du recourant des 11 septembre 2017, 19 septembre 2017, 30 novembre 2017, 16 janvier 2018, 5 février 2018 et 20 mars 2018).

Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'un délai de plus de quinze mois, constituée, au vu de la jurisprudence précitée, un retard inadmissible de l'intimé à statuer.

8. Partant, le recours sera admis et l'intimé invité à rendre une décision dans les meilleurs délais.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.-. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé 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 fond :

2. L'admet.
3. Invite l'intimé à rendre une décision dans les meilleurs délais.
4. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité au recourant de CHF 2'000.-.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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