

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1606/2024

ATAS/21/2025

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 20 janvier 2024**

**Chambre 6**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

Représenté par Me Alexia RAETZO, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,  
juges assesseurs.**

---

---

**EN FAIT**

- A.**
- a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1974, originaire d'Irak, entré en Suisse le 23 octobre 1998, titulaire d'une autorisation d'établissement C, marié, est père de quatre enfants, nés en 1997, 1999, 2001 et 2007.
  - b.** Le 29 janvier 2009, a attesté que l'assuré avait collaboré au sein de B\_\_\_\_\_ de 1999 à 2001 et y travaillait depuis le 24 octobre 2006 comme mécanicien, en particulier pour la gestion des travaux d'entretien et de réparation de vélos.
  - c.** L'assuré a obtenu la nationalité suisse le 10 juin 2014.
- B.**
- a.** Le 6 avril 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité en raison de céphalées chroniques et état dépressif.
  - b.** Le 1<sup>er</sup> juin 2010, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a rempli un rapport médical AI attestant de céphalées, de tension, d'un état dépressif depuis 2007 et d'une septoplastie et ethmoïdectomie en 1999. Il suivait l'assuré depuis 2007. L'incapacité de travail était de 50% depuis 2007 en raison d'asthénie, de fatigue et de maux de tête.
  - c.** Selon l'extrait de compte individuel de l'assuré auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation, ce dernier a cotisé depuis novembre 1998 comme personne sans activité lucrative.
  - d.** Par communication du 25 octobre 2010, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a refusé des mesures de réadaptation d'ordre professionnel en raison de l'état de santé de l'assuré.
  - e.** Le 7 février 2011, le docteur D\_\_\_\_\_, chef de clinique à la consultation pour victimes de torture et de guerre, a attesté du suivi de l'assuré de 1998 à 2007 pour les séquelles des violences subies dans son pays d'origine ; il avait été revu une fois en 2002 et une fois en 2009 et n'était actuellement plus suivi. Le 9 mai 2011, le Dr C\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que l'assuré n'était plus suivi par le Dr D\_\_\_\_\_ depuis 2009 et qu'il avait lui-même repris la consultation du Dr D\_\_\_\_\_. Le 19 mai 2011, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué un état de santé stationnaire depuis 2007 et la présence de céphalées de tension et état dépressif depuis 2007, des céphalées et de la fatigue quotidienne ; la capacité de travail était de 50% dans un travail léger.
  - f.** Le 16 avril 2013, à la demande de l'OAI, les docteurs E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, et G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, de la polyclinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU) ont signé un rapport d'expertise, étant relevé que la consultation de neurologie a été menée par le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie.

L'assuré se plaignait de céphalées intermittentes depuis son arrivée en Suisse, irradiant du côté droit et, depuis quelque mois, de nervosité, de fatigue chronique,

de sommeil perturbé. Il travaillait à 50% comme réparateur de vélos, placé par l'Hospice général, pour un salaire de CHF 300.- par mois.

Il avait été emprisonné, à l'âge de 14 ans, durant deux ans, par la police de Saddam HUSSEIN dans des conditions d'hygiène et de violence extrêmes, puis à nouveau de décembre 1996 à mars 1997.

L'assuré avait été opéré en raison de rhinosinusites chroniques en 1999, suivi de deux opérations d'un aspergillome du sinus sphénoïdal droit. Les maux de tête étaient devenus quotidiens et constants progressivement. L'assuré avait ainsi développé peu après son arrivée en Suisse un tableau de douleurs céphaliques.

L'examen neurologique, l'EEG, le CT-scan et l'IRM étaient normaux. Les troubles n'avaient pas d'origine structurelle, ni ORL. Le caractère des maux de tête évoquait des céphalées tensionnelles, soit une forme de syndrome somatoforme douloureux.

Les diagnostics suivants ont été posés ; avec influence essentielle sur la capacité de travail : modification durable de la personnalité après expérience d'emprisonnement et de torture F 62.0 ; sans influence sur la capacité de travail : trouble somatoforme douloureux F 45.4 (céphalées).

Seule l'activité actuelle, en dehors du circuit économique normal, était exigible mais il était souhaitable que l'OAI mette sur pied un programme d'évaluation et de réadaptation à long terme pour éviter que l'assuré se replie encore plus dans un rythme de vie restreint dans lequel il entraînait déjà son épouse. C'était seulement après de telles mesures qu'il serait possible de se prononcer objectivement sur la capacité de travail dans le circuit économique normal. La capacité de travail était réduite dès 1998 mais pouvait être améliorée pour atteindre 70%, voire 80%.

**g.** Le 19 octobre 2013, le docteur I\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans le monde économique normal depuis 1998.

**h.** Par projet de décision du 29 octobre 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.

**i.** Le 25 octobre 2013, le Dr C\_\_\_\_\_ a requis de l'OAI qu'il se prononce sur les mesures de réadaptation préconisées dans l'expertise et le 31 octobre 2013 l'OAI a répondu que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'assurance nécessaires à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

**j.** Le 21 novembre 2013, l'assuré s'est opposé au projet de décision, en relevant que l'incapacité de travail était survenue après son entrée en Suisse en 1998, qu'il avait d'ailleurs travaillé pour B\_\_\_\_\_ et qu'il résidait en Suisse depuis plus de quinze ans, de sorte que les conditions pour l'obtention d'une rente AI étaient remplies. Il a fourni une attestation de B\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2013, selon laquelle il travaillait depuis le 24 octobre 2006 comme aide-mécanicien à 50%.

**k.** Par décision du 22 janvier 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en relevant que la capacité de travail était nulle depuis 1998.

**l.** Le 13 février 2014, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en faisant valoir qu'il travaillait en Irak comme coiffeur à 100% et que sa capacité de travail avait été réduite à 50% dès le 24 octobre 2006 seulement. L'incapacité de travail était survenue après son arrivée en Suisse, comme le relevait l'expertise de la PMU.

**m.** Le 17 mars 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que l'incapacité de travail était totale dès l'arrivée en Suisse de l'assuré, que celui-ci avait cotisé comme personne sans activité lucrative depuis 1999. La date de la survenance de l'invalidité devait dès lors être fixée à 1999. Selon l'art. 6 ch. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, les étrangers avaient droit aux prestations s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence en Suisse. Or, l'assuré ne remplissait pas les conditions de la durée minimum de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité.

**n.** Le 26 mai 2014, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. Le recourant a déclaré : « Je suis arrivé en Suisse le 23 ou 24 octobre 1998. J'ai cotisé comme personne sans activité lucrative depuis octobre 1998 et je travaille pour B\_\_\_\_\_ depuis 1999. J'ai débuté ce travail à 10%. Je travaillais même parfois les samedis. Je recevais CHF 3.- de l'heure et j'étais aidé par l'Hospice général. J'ai travaillé à 100% jusqu'en 2001. En 2002, j'ai subi une opération des sinus et j'ai cessé de travailler pour B\_\_\_\_\_ et j'ai cherché un autre emploi mieux rémunéré mais je n'ai rien trouvé. Il faut dire que je dois chercher un travail adapté à mon état de santé étant donné que je souffre de maux de tête qui m'obligent parfois à cesser de travailler. Je n'ai donc pas trouvé de travail entre 2002 et 2006 puis j'ai été engagé à nouveau par B\_\_\_\_\_ en 2006 à 50% en raison de l'avis de mon médecin, le Dr C\_\_\_\_\_. Avant mon arrivée à Genève, j'étais en très bonne santé, je ne prenais pas de médicaments. Mon état de santé s'est aggravé fin 2004-2005. Avant, j'avais également des maux de tête, mon médecin pensait que s'était dû à mon problème de sinus mais ces maux ont continué après l'opération de 2002. Juste avant de venir à Genève j'ai travaillé en Irak comme coiffeur et également comme gérant d'une sorte de kiosque. Je travaillais à plus que 100%. Je suis suivi par le Dr C\_\_\_\_\_ et le Dr J\_\_\_\_\_. Le tarif de l'atelier mécanique de B\_\_\_\_\_ prévoit qu'une heure de travail est facturée CHF 80.- alors que je ne reçois que CHF 3.- de l'heure. En raison de mon état de santé, je m'estime capable de travailler seulement à 50% chez B\_\_\_\_\_. Je ne peux pas porter de lourdes charges, c'est mon chef qui m'aide à soulever les vélos ».

**o.** Le 9 juin 2014, l'OAI a observé que l'assuré était déjà totalement incapable de travailler avant son arrivée en Suisse et n'avait d'ailleurs jamais pu exercer une activité dans le circuit économique ordinaire ; les conditions d'assurance

relativement à un droit à une rente d'invalidité n'étaient donc pas remplies ; s'agissant du droit à des mesures d'ordre professionnel, son examen ne faisait pas l'objet de la décision litigieuse ; il a transmis un courriel du Dr I\_\_\_\_\_ du SMR du 22 octobre 2013, selon lequel l'assuré qui avait développé une atteinte incapacitante après deux emprisonnements, avec torture, était déjà atteint dans sa santé avant d'arriver en Suisse.

**p.** À la demande de chambre de céans, le Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatre et psychothérapeute, de la PMU a précisé que l'on pouvait estimer que l'assuré présentait déjà une incapacité de travail totale à son arrivée en Suisse, le diagnostic de modification durable de la personnalité pouvait être posé à l'arrivée en Suisse, et avait vraisemblablement succédé à l'état de stress post-traumatique entraîné par les violences subies en 1996.

**q.** Par jugement du 8 septembre 2014 (ATAS/981/2014), la chambre de céans a rejeté le recours et a renvoyé la cause à l'intimé pour examen du droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel. Elle a constaté que le recourant ne réunissait pas les conditions d'assurance pour l'octroi d'une rente d'invalidité, étant relevé que dès son arrivée en Suisse, il présentait une incapacité de travail totale.

**r.** Par décision du 24 février 2015, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles, dès lors que seulement une activité à temps partiel, bénévole, dans un environnement très tolérant était possible.

**s.** Le 2 janvier 2024, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, en raison d'atteintes cervicales, lombaires et au reins, existant depuis 2015.

**t.** Le 5 janvier 2024, l'OAI a fixé à l'assuré un délai de 30 jours pour fournir des documents permettant d'admettre une aggravation de son état de santé.

**u.** Par projet de décision du 1<sup>er</sup> mars 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, l'examen du dossier n'ayant montré aucun changement.

**v.** L'assuré a communiqué le 12 mars 2024 un rapport du 27 février 2024 du docteur K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, lequel indiquait qu'il succédait au Dr J\_\_\_\_\_ et qu'il rendrait un rapport sur l'état de santé de l'assuré après avoir programmé plusieurs consultations avec celui-ci.

**w.** Par décision du 16 avril 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

- C.** **a.** Le 13 mai 2024, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision précitée, en sollicitant un délai pour compléter son recours. Il a communiqué un rapport du Dr K\_\_\_\_\_ du 7 mai 2024, attestant que dès 2015, l'assuré avait présenté des cervicalgies, lesquelles étaient permanentes et que l'état psychologique s'était dégradé, de sorte que sa capacité de travail était nulle.

**b.** Le 13 août 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, en relevant que le recourant n'avait pas apporté les éléments médicaux permettant de rendre plausible que son état de santé s'était modifié et que les rapports médicaux produits en cours de procédure ne pouvaient pas être pris en compte.

**c.** Le 4 septembre 2024, le recourant a indiqué que sa santé s'était largement péjorée depuis le premier refus de rente d'invalidité.

**d.** Le 29 novembre 2024, le recourant, représenté par une avocate, a fait valoir qu'il avait travaillé pour B\_\_\_\_\_ avant que son état de santé ne se dégrade, en 2006, comme attesté par le Dr C\_\_\_\_\_ ; la mesure auprès de B\_\_\_\_\_ n'était pas assimilable à un atelier protégé et son état de santé s'était aujourd'hui encore aggravé.

**e.** Le 17 décembre 2024, l'intimé a relevé que le recourant n'avait pas démontré une modification de son état de santé, ni l'apparition d'une nouvelle atteinte qui aurait pu entraîner une nouvelle survenance d'invalidité.

**f.** Le 23 décembre 2024, le recourant a produit un rapport du 18 décembre 2024 de son psychiatre traitant, le docteur L\_\_\_\_\_, de la Clinique M\_\_\_\_\_.

**g.** Le 3 janvier 2025, le recourant a estimé que l'intimé aurait dû tenir compte de la demande de délai du Dr K\_\_\_\_\_ du 27 février 2024, lequel avait indiqué qu'il pourrait rendre un rapport médical au 30 juin 2024.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** 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.

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

**2.** Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant.

### **3.**

**3.1** Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou

l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères.

**3.2** L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.) doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412 ; 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114).

**3.3** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (*cf.* art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (*cf.* art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (*cf.* art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui

être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués.

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_596/2019 du 15 janvier 2020).

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2 ; 109 V 262 consid. 4a).

Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

**3.4** Lorsque l'invalidité est survenue antérieurement à l'arrivée en Suisse de l'assuré, des interruptions notables de l'incapacité de gain permettent d'admettre l'existence depuis l'arrivée en Suisse de l'intéressé, d'un nouveau cas d'assurance (ATF 126 V 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_692/2018 du 19 décembre 2018 ; 8C\_237/2020 du 23 juillet 2020 ; 8C\_257/2021 du 1<sup>er</sup> juillet 2021).

4. En l'occurrence, le recourant allègue une aggravation de son état de santé par la survenance de nouvelles atteintes à sa santé somatiques et psychiques. Il a produit deux rapports médicaux des Drs K\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_, respectivement des 7 mai et 18 décembre 2024. Cependant, dans la mesure où ces avis médicaux ont été produits postérieurement à la décision litigieuse du 16 avril 2024, la chambre de

céans ne peut en tenir compte, conformément à la jurisprudence précitée. Dans ces circonstances, le recourant n'a pas rendu plausible la survenance de nouvelles atteintes à sa santé. En outre, nonobstant le délai au 30 juin 2024 requis le 27 février 2024 par le Dr K\_\_\_\_\_, l'intimé pouvait se prononcer sur l'entrée en matière relative à la nouvelle demande de prestations du recourant sans accorder à celui-ci un tel délai. En effet, il incombe au recourant qui dépose une nouvelle demande de prestations, de fournir les pièces médicales pertinentes, l'intimé devant lui impartir pour ce faire un délai raisonnable. Or, tel a été le cas dès lors que le 5 janvier 2024 l'intimé a fixé au recourant un délai de 30 jours pour produire toutes pièces utiles et que le recourant disposait encore de 30 jours pour faire ses observations à la suite du projet de décision du 1<sup>er</sup> mars 2024.

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

Il est toutefois loisible au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations en joignant tous les documents médicaux utiles qui permettraient d'admettre la survenance d'une nouveau cas d'assurance.

Vu l'issue du litige, le recourant est 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

La présidente

Adriana MALANGA

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