RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1824/2023 **ATAS/858/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 novembre 2023

Chambre 4

En la cause

A_____	recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le _____ 1966, de nationalité espagnole, titulaire d'un permis C, séparé, et père de deux enfants. Il vit en Suisse depuis 2012. Il est titulaire d'une licence en économie obtenue au Pérou et a suivi une formation de machiniste en Suisse. Il a exercé différents métiers en Suisse (magasinier, cariste, aide-monteur, déménageur et nettoyeur).

b. Le 20 mars 2019, il s'est déchiré un ligament de la cheville gauche en trébuchant sur un trottoir.

c. Il a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 4 septembre 2019, en raison de cette atteinte.

d. Le 9 octobre 2019, l'assuré a été opéré de la cheville par le professeur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie du sport et prothèses articulaires.

e. Selon un rapport d'examen établi le 24 septembre 2020 par le docteur C_____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'état de santé du recourant était stabilisé et sa capacité de travail de 50% au 1er octobre 2020, à condition qu'il poursuive une rééducation proprioceptive d'amélioration et de maintien de la capacité de travail. Si l'évolution était favorable, l'activité pourrait être reprise à 100% au 1er novembre 2020.

f. L'assuré a été engagé le 5 février 2022 comme employé d'entretien par D_____ (ci-après : l'employeur) à 19%.

g. Le Prof. B_____ a indiqué dans un rapport du 17 mai 2022 que l'assuré était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle d'installateur-monteur de fenêtres et cloisons, mais capable de travailler à 100% dans une activité non physique.

h. L'employeur a annoncé à la SUVA que l'assuré avait subi un nouvel accident le 20 août 2022. Il s'était cogné le coude gauche en reculant avec un meuble dans les mains.

i. Par projet de décision du 28 septembre 2022, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2020, puis une demi-rente du 1er au 31 janvier 2021.

j. L'assuré a été opéré au coude (épicondylite) le 20 décembre 2022 par la docteure E_____, médecin interne aux HUG, et mis de ce fait en arrêt de travail jusqu'au 31 janvier 2023.

k. Le 30 décembre 2022, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assuré au 31 janvier 2023, terme du délai de protection.

l. Le 8 février 2023, l'assuré formé une nouvelle demande de prestations à l'OAI.

m. Dans un rapport de consultation du 13 mars 2023, le Dre E_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré avait globalement bien évolué, avec une amélioration des douleurs (disparition des douleurs au repos), suite aux séances de physiothérapie. L'assuré avait été mis en arrêt de travail à 100% jusqu'au 19 mars 2023, puis à 50% dès le 26 mars 2023. Au vu de la disparition des douleurs au repos, il était proposé une reprise étagée à 50%, du 15 au 26 mars 2023. Un arrêt de travail avait été établi le 1er février 2023 jusqu'au 19 mars 2023 à 100% et le 14 mars 2023 à 50% jusqu'au 26 mars 2023.

n. Dans un rapport du 23 mars 2022, le Dre E_____ a indiqué que les douleurs de l'assuré persistaient, ce qui limitait totalement le port des charges lourdes. Sa capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle, mais entière dans une activité adaptée.

o. Dans un avis du 4 avril 2023, le service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé que ses conclusions précédentes restaient valables jusqu'au nouvel accident de l'assuré du 20 août 2022. La capacité de travail avait été nulle dans toute activité depuis celui-ci, puis de 50% dès le 14 mars 2023. Elle était de 100% dans une activité adaptée dès le 14 mars 2023 (sans port de charges lourdes ou port de charges répété avec le membre supérieur gauche).

p. Par décision du 4 mai 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1er mars 2020, puis une demi-rente du 1er au 31 janvier 2021.

Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. Il avait été incapable de travailler à 100% dans toute activité professionnelle dès le 1er mars 2019 (début du délai d'attente d'un an), à 50% dès le 1er octobre 2020, puis à 0% dès le 1er novembre 2020.

À l'échéance du délai d'attente, le 1er mars 2020, son incapacité de gain était entière. Par conséquent, son droit était ouvert dès cette date. Dès le 1er octobre 2020, son incapacité de travail se confondait avec son incapacité de gain et il avait droit à une demi-rente dès le 1er janvier 2021, soit trois mois après l'amélioration constatée. Dès le mois de novembre 2020, il était capable de travailler à 100% dans toute activité, de sorte que son droit à la rente s'éteignait au 31 janvier 2021.

Suite au projet de décision du 28 septembre 2022, l'assuré avait été victime d'un nouvel accident le 20 août 2022. À l'issue de l'instruction médicale, l'OAI constatait que son incapacité de travail était de 100% dans son activité habituelle dès le 20 août 2022, puis de 50% dès le 14 mars 2023. Dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, une capacité de travail de 100% était admise dès le 14 mars 2023.

La comparaison des revenus pour déterminer le taux d'invalidité aboutissait à un taux inférieur à 40%, ce qui n'ouvrait pas à l'assuré le droit à des prestations de

l'assurance-invalidité, en particulier pas à une rente ni à un reclassement professionnel. Au vu large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, un nombre significatif de ces activités était adapté à ses limitations fonctionnelles et ne nécessitait pas l'intervention de l'OAI. Le droit à des mesures professionnelles lui était en conséquence nié. Les éléments produits dans le cadre de la procédure d'audition ne permettaient pas de modifier la précédente appréciation.

B. **a.** Le 30 mai 2023, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2020.

b. Le 27 juin 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Les parties ont été entendues par la chambre de céans le 27 septembre 2023.

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

3.

3.1 Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

3.2

3.2.1 En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la première demande de prestations, liée à l'accident du 20 mars 2019, a été déposée le 4 septembre 2019 et le délai d'attente d'une année est venu à échéance le 20 mars 2020, de sorte que le droit du recourant à une rente d'invalidité pour cet accident est né antérieurement au 1er janvier 2022 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI) et que lui sont applicables les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.2.2 S'agissant de l'accident du 20 août 2022, la demande a été déposée le 8 février 2023 et le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité pour cet accident est né postérieurement au 1er janvier 2022 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que lui sont applicables les dispositions en vigueur dès le 1er janvier 2022.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2020 et au-delà du 31 janvier 2021.

5.

5.1 Le recourant conteste la capacité de travail retenue par l'intimé, faisant valoir que son atteinte à la cheville gauche survenue en mars 2019 lui avait provoqué des douleurs à la jambe droite par compensation de l'effort, et ses problèmes subséquents au coude gauche (accident du 20 août 2022). Il estimait que son incapacité de travail était totale et qu'elle perdurait au 1er janvier 2021.

5.2

5.2.1 En vertu de l'art. 28 al. 2 aLAI, 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.

Selon l'art. 28b LAI, dans sa teneur dès le 1er janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3).

Selon l'al. 4 de cette disposition, pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente varie selon des pourcentages allant de 25% (taux d'invalidité de 40%) à 47.5% (taux d'invalidité de 49%).

5.2.2 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.

5.2.3 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88*a* al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88*a* RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). En revanche, l'art. 88bis RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2 et les références; voir aussi le ch. 4018 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1er janvier 2013).

5.2.4 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

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. À 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

5.3 En l'espèce, le SMR a retenu le 20 septembre 2022 que le recourant avait été incapable de travailler à 100% dès le 20 mars 2019, à 50% dès le 1er octobre 2020 et à 0% dès le 1er novembre 2020, en se fondant sur les conclusions du Dr C_____ du 24 septembre 2020.

Le Prof. B_____ a indiqué dans un rapport du 17 mai 2022 que l'assuré était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle d'installateur-monteur de fenêtres et cloisons, mais capable de travailler à 100% dans une activité non physique.

Aucune pièce médicale ni élément du dossier ne remet sérieusement en cause le fait que le recourant était capable de travailler à 50% dès le 1er octobre 2020 et à 100% dès le 1er novembre 2020, dans une activité adaptée.

La décision querellée doit ainsi être confirmée en tant qu'elle a octroyé, sur cette base, une rente entière au recourant dès le 1er mars 2020, puis une demi-rente du 1er au 31 janvier 2020.

5.4

5.4.1 S'agissant du nouvel accident du 20 août 2022, l'intimé a retenu que le recourant avait été totalement incapable de travailler à 100% dans son activité habituelle dès le 20 août 2022, puis à 50% dès le 14 mars 2023 et que, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, il était capable de travailler à 100% dès le 14 mars 2023.

Il se fondait sur les rapports établis par la Dre E_____. Cette dernière avait indiqué le 13 mars 2023 que l'état de santé du recourant s'était amélioré avec la disparition des douleurs au repos et qu'elle l'avait mis en arrêt de travail à 100% jusqu'au 19 mars 2023, puis à 50% du 14 mars au le 26 mars 2023. Le 23 mars 2023, elle avait estimé que la capacité de travail du recourant était nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée.

Aucun rapport médical ni élément du dossier ne remet en cause les conclusions de l'intimé sur la capacité de travail du recourant après cet accident. Sur cette base, l'intimé a établi le taux d'invalidité du recourant.

5.4.2 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêts du Tribunal fédéral I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_ level (ATF 142 V 178). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

5.4.3 En l'occurrence, l'intimé a fixé le revenu sans invalidité sur la base du salaire que le recourant aurait touché de son employeur sans l'accident, soit CHF 57'002.- à temps plein en 2023, et le salaire avec invalidité sur les ESS 2020, tableau TA1_tirage_skill_level pour un homme, ligne Total, soit CHF 65'292.- à temps plein en 2023. Il en résultait un taux d'invalidité de 0%, qui n'ouvre pas au recourant le droit à une rente d'invalidité.

Le calcul du taux d'invalidité fait par l'intimé n'appelle pas la critique et doit être confirmé.

C'est en conséquence à juste titre qu'il a retenu que le recourant n'avait pas droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2021.

6. Infondé, le recours doit être rejeté.

Un émolument de CHF 200.- sera en conséquence mis à la charge du recourant (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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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