

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1843/2024

ATAS/928/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 novembre 2024

Chambre 10

En la cause

A. _____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), né en 1955, marié, a déposé une demande de prestations complémentaires à sa rente AVS le 22 mars 2023.
- b.** Par décision sur opposition du 12 décembre 2023, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a confirmé sa décision du 1^{er} novembre 2023 et nié le droit aux prestations de l'intéressé depuis le 1^{er} mars 2023, dès lors que les revenus déterminants excédaient les dépenses reconnues.
- B.** **a.** Par décision du 26 mars 2024, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'intéressé à compter du 1^{er} janvier 2024. Il ressort de ses plans de calcul que les dépenses reconnues, arrêtées à CHF 65'458.- pour les prestations fédérales et à CHF 75'417.- pour les prestations cantonales, étaient couvertes par les revenus déterminants, fixés à CHF 104'085.- pour les prestations fédérales et cantonales.
- b.** Le 2 avril 2024, l'intéressé a contesté ladite décision, relevant notamment que ses rentes AVS et de la prévoyance professionnelle, de CHF 22'220.- et CHF 27'593.- étaient peu élevées au vu de ses 41 années de travail, que l'intégration de ses économies dans le revenu global était cynique et insultant pour les personnes économes. Il a également relevé que les montants de son loyer et de ses frais médicaux n'avaient pas été pris en considération.
- c.** Par décision sur opposition du 10 mai 2024, le SPC a maintenu sa décision, dès lors que l'intéressé n'avait ni contesté ses calculs, ni fait valoir d'arguments permettant de revoir son appréciation du cas.
- C.** **a.** Par courrier du 20 mai 2024 adressé au département de la cohésion sociale, l'intéressé a allégué que le plan de calcul était obsolète. À titre d'exemple, la fortune de CHF 6'089.- et CHF 7.90 d'intérêts correspondaient à sa garantie de loyer. Il a rappelé que le dépôt de sa demande lui avait été recommandé par son assistante sociale de l'Hospice général. En l'absence de réponse claire, il ne comprenait pas les critères d'attribution de prestations complémentaires.
- b.** Le 30 mai 2024, le SPC a transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice la lettre précitée, pour objet de sa compétence.
- c.** Dans sa réponse du 11 juin 2024, le SPC a conclu au rejet du recours, en l'absence de tout argument susceptible de le conduire à une nouvelle appréciation.
- d.** Par écriture du 8 juin 2024, le recourant a essentiellement émis des griefs à l'encontre du gestionnaire en charge de son dossier auprès de l'intimé et conclu que c'était ce dernier qui avait fait recours.
- e.** Le 17 juin 2024, la chambre de céans a demandé à l'intéressé s'il entendait bien recourir par-devant elle et, cas échéant, de motiver son recours et à formuler des prétentions.

f. En date du 20 juin 2024, le recourant a déclaré que le plan de calcul prenait en compte des valeurs obsolètes, alors que ses impôts, loyer et dépenses médicales représentaient 50% du revenu brut du couple. Il a rappelé avoir interrogé l'intimé sur les critères d'attribution de prestations complémentaires.

g. Le 4 octobre 2024, sur demande de la chambre de céans, l'intimé lui a répondu qu'il ressortait effectivement du dossier que la rente versée au recourant par les Rentes Genevoises était une rente viagère sur une tête avec restitution du capital en cas de décès, de sorte qu'elle aurait dû être prise en compte à 80% dans ses calculs. En revanche, cette rente avait une valeur de restitution, dite aussi valeur de capital en cas de décès, qui s'élevait actuellement à CHF 104'004.- selon les informations communiquées par les Rentes Genevoises. Cette valeur, assimilable à une valeur de rachat, devait être prise en compte à titre de fortune. Cela étant, que la rente soit prise en compte à hauteur de 80% de la rente à titre de revenu et à hauteur de 100% de sa valeur de restitution à titre de fortune, ou qu'elle soit prise en compte dans son intégralité à titre de revenu, les revenus déterminants excédaient de toute façon les dépenses reconnues. Il persistait donc dans ses conclusions.

Il a produit un courriel des Rentes Genevoises du 25 septembre 2024 lui indiquant que la valeur de restitution de la police conclue par le recourant, exigible au décès de la personne assurée, s'élevait au 30 septembre 2024 à CHF 104'004.-, ainsi qu'un courrier de l'Office fédéral des assurances sociales du 22 mai 2000 faisant suite à sa demande dans un autre dossier, aux termes duquel la valeur en capital en cas de décès des rentes viagères versées par les Rentes Genevoises devait être assimilée à la valeur de rachat de la rente viagère avec restitution.

h. Copie de cette écriture a été communiquée au recourant le 8 octobre 2024.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

1.2 Conformément à l'art. 39 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompetent, le délai est réputé observé.

L'art. 61 let. b LPGA, repris à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), indique que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions et que si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

Cette disposition découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 143 V 249 consid. 6.2). La motivation est suffisante lorsque le recourant manifeste sa volonté d'être considéré en tant que tel d'une part, et de faire modifier la situation juridique consacrée par la décision, d'autre part (Susanne BOLLINGER, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, n. 28 *ad* art. 61 LPGA).

En l'espèce, l'acte de recours du 20 juin 2024 a été adressé dans le délai de 30 jours à une autorité incompetente, de sorte qu'il est réputé avoir été formé en temps utile. La motivation de cette écriture est pour le moins succincte, l'intéressé faisant essentiellement valoir que les données retenues dans le plan de calcul annexé à la décision litigieuse seraient obsolètes, sans préciser les chiffres contestés, ni indiquer les valeurs à retenir. Cela étant, on comprend que l'intéressé, qui agit en personne, sollicite des prestations de la part de l'intimé auquel il fait grief d'avoir incorrectement établi les montants de ses dépenses et de ses revenus.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

2.

2.1 Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

2.2 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,

survivants et invalidité - RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. *A contrario*, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des PC (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1).

En l'occurrence, l'éventuel droit aux prestations complémentaires est né postérieurement au 1^{er} janvier 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé niant le droit aux prestations complémentaires du recourant.
4. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 5, 6 et 8 LPC, ainsi que les conditions relatives à la fortune nette prévues à l'art. 9a LPC, ont droit à des prestations complémentaires.

Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC, et dont la fortune nette est, selon l'art. 9a al. 1 let. b LPC, inférieure à CHF 200'000.- pour les couples.

4.1 Conformément à l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

L'art. 9 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, mais au moins au plus élevé des montants suivants (al. 1) : la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale (let. a) ; 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d (let. b). Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun (al. 2).

Selon l'art. 10 LPC, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent (al. 1) : les montants

destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année CHF 30'150.- pour les couples (let. a ch. 2), le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération ; le montant annuel maximal reconnu est de : pour une personne vivant seule : CHF 17'040.- dans la région 2 (let. b ch. 1) ; si plusieurs personnes vivent dans le même ménage : pour la deuxième personne : un supplément de CHF 3'180.- dans la région 2 (let. b ch. 2). Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes (al. 3) : le montant pour l'assurance obligatoire des soins ; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective (let. d).

Selon l'art. 5 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2024 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires et des prestations transitoires pour les chômeurs âgés du 19 octobre 2023 (RS 831.309.1), la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins s'élève à CHF 8'100.-.

Les prestations complémentaires tiennent compte des différences de charge locative entre les grands centres urbains (région 1), les villes (région 2) et la campagne (région 3). Ils prennent également en considération le nombre de personnes vivant dans un même ménage. La commune de Lancy est classée en région 2 (site Internet de l'Office fédéral des assurances sociales, Prise en compte des loyers pour les PC [admin.ch]).

À teneur de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ou la valeur locative annuelle d'un immeuble dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 30'000.- pour les personnes seules, CHF 50'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à CHF 112'500.- entre en considération au titre de la fortune (let. b) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

L'art. 15c OPC-AVS/AI dispose que la valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune (al. 1). Aucun rendement hypothétique de la valeur de rachat n'est pris en compte dans les revenus déterminants (al. 2). Est prise en compte dans les revenus déterminants la

rente périodique versée, à concurrence de 80% (al. 3 let. a). L'art. 15c al. 1 OPC-AVS/AI est conforme à la loi et à la Constitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_450/2010 23 décembre 2010 et les références).

4.2 Au niveau cantonal, l'art 15 al. 1 LPCC dispose que le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant.

Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. c LPC, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

D'après l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues, quant à elles, sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3.

L'art. 3 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1^{er} janvier 2023, s'élève à CHF 40'109.-, s'il s'agit d'un couple, dont l'un des conjoints ou des partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite.

4.3 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit

des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5. En l'espèce, la chambre de céans rappelle que le recourant ne précise pas quel chiffre retenu par l'intimé dans son plan de calcul valable dès le 1^{er} janvier 2024 serait erroné.

Elle se limitera dès lors à un examen sommaire de la décision entreprise, laquelle retient des dépenses reconnues à hauteur de CHF 65'458.- et des revenus déterminants à concurrence de CHF 104'085.-, soit une différence de CHF 38'627.- pour les prestations complémentaires fédérales. Au niveau cantonal, ces montants s'élèvent à CHF 75'417.-, CHF 104'085.- et CHF 28'668.-.

5.1 S'agissant des revenus déterminants, l'intimé a pris en considération un montant de CHF 44'100.- de rentes AVS, des intérêts de l'épargne de CHF 7.90, des rentes du 2^{ème} pilier de CHF 49'073.- et du 3^{ème} pilier de CHF 10'903.80.

Ces montants apparaissent de prime abord conformes aux pièces du dossier.

En effet, les communications de la Centrale de compensation reçues par l'intimé le 22 mars 2023 attestent du versement de rentes mensuelles AVS à hauteur de CHF 1'795.- pour l'épouse du recourant et de CHF 1'880.- pour ce dernier, soit des rentes annuelles de CHF 21'540.-, respectivement CHF 22'560.- (pièces 6 et 7 de l'intimé), qui correspondent à la somme de CHF 44'100.-. Le recourant n'a versé aucun document laissant supposer que sa rente s'élèverait à CHF 22'220.-, comme mentionné dans son opposition du 2 avril 2024.

Les pièces du dossier confirment que le recourant a perçu en 2022 des rentes du 2^{ème} pilier pour un total de CHF 27'593.40 (attestation d'AXA du 10 janvier 2023, annexe de la pièce 12 de l'intimé) et que son épouse a reçu une rente mensuelle en 2023 de CHF 1'790.- (courrier de Prevanto du 24 juillet 2023, annexe de la pièce 18 de l'intimé), soit une rente annuelle de CHF 21'480.-. La somme des rentes du 2^{ème} pilier du couple s'élève donc à CHF 49'073.-. Le recourant ne fait valoir aucun argument permettant de penser que ces revenus auraient diminué en 2024.

Enfin, le montant retenu à titre de rente du 3^{ème} pilier A, soit CHF 10'903.80, correspond aux indications figurant dans l'attestation des Rentes Genevoises du 24 juillet 2023 faisant état d'une rente mensuelle de CHF 908.65 (annexe de la pièce 18 de l'intimé). Toutefois, dès lors qu'il s'agit d'une rente viagère avec restitution, l'art. 15c OPC-AVS/AI s'applique. Il convient donc de prendre en compte la valeur de rachat de la rente viagère (CHF 104'004.- selon le courriel des Rentes Genevoises du 25 septembre 2024) comme élément de fortune, ainsi que le 80% de la rente périodique versée à titre de revenu. Comme relevé à juste titre par l'intimé, ces corrections n'ont aucune incidence sur l'issue du litige, faute de conduire à une baisse du total des revenus déterminants. En effet, si les rentes versées par les Rentes Genevoises doivent être prises en considération comme revenus à concurrence de 80% seulement (CHF 8'723.- au lieu de

CHF 10'903.80), il y a lieu de souligner que le calcul contesté ne tient compte d'aucune fortune, l'épargne du recourant (CHF 6'089.90) étant inférieure à la franchise de CHF 50'000.-. Or, cette épargne doit encore être augmentée de la valeur de restitution des rentes concernées (CHF 104'004.-), de sorte que la fortune dépasse largement la franchise de CHF 50'000.-.

Enfin, la chambre de céans relèvera que la prise en considération des intérêts de l'épargne est conforme au droit. Au vu du faible montant desdits intérêts (CHF 7.90), elle renoncera à examiner s'ils sont bien attestés par les pièces du dossier.

5.2 En ce qui concerne les dépenses reconnues, l'intimé a tenu compte d'un montant de CHF 30'150.- pour les besoins vitaux du couple (CHF 40'109.- pour les prestations complémentaires cantonales), de CHF 20'220.- pour le loyer et CHF 15'087.60 pour l'assurance obligatoire des soins.

Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux s'élèvent effectivement à CHF 30'150.- pour les couples s'agissant des prestations fédérales et à CHF 40'109.- pour les prestations cantonales, comme relevé précédemment.

Quant au loyer, le montant annuel maximal reconnu est composé du montant pour une personne seule et d'un supplément pour la deuxième personne partageant le logement, soit CHF 20'220.- (17'040.- + CHF 3'180.-), étant rappelé que le couple vit dans la région 2.

Ces montants ne sont donc pas critiquables.

La chambre de céans renoncera à vérifier dans le volumineux dossier de l'intimé si le montant des primes d'assurance-maladie obligatoire du recourant et de son épouse se montent bien à CHF 15'087.60, car même en retenant la prime moyenne maximale de CHF 16'200.-, le recourant ne pourrait de toute façon pas prétendre à des prestations complémentaires, les dépenses reconnues demeurant largement couvertes par les revenus déterminants.

5.3 Eu égard à ce qui précède, aucun élément ne permet de remettre en cause le bien-fondé de la décision litigieuse, étant rappelé que le recourant, pourtant invité à présenter des motifs, n'a pas précisé les montants qu'il considérait comme incorrects, ni les pièces sur lesquelles l'intimé aurait dû se baser ou desquelles elle aurait dû s'écarter. Il n'a pas non plus produit de documents pertinents dans le cadre de la présente procédure.

Étant donné que le plan de calcul de l'intimé n'apparaît pas contestable en ce qui concerne les montants relatifs aux revenus déterminants et aux dépenses reconnues qui y sont mentionnés, la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

6. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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 (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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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