RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2764/2021 **ATAS/1261/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 décembre 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o B_____, à GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER	recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1967, de nationalité angolaise, au bénéfice d'un permis C, s'est installé en Suisse en 1993. Divorcé et père de deux enfants nés en 1992 et 1996, l'assuré est au bénéfice d'une aide de l'Hospice général depuis 2007.

b. Il a occupé divers emplois non qualifiés en Suisse depuis 1997, notamment dans les domaines de la restauration et de la construction. Il a travaillé en dernier lieu en qualité de technicien de maintenance à 100% dans le secteur de la ventilation-climatisation, à partir de 2002. Dès janvier 2007, l'assuré a été en arrêt maladie pour cause de dépression, puis en incapacité de travail suite à un accident survenu le 24 mai 2007. Il a été licencié pour le 29 février 2008.

c. Le 3 mars 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).

L'OAI a procédé à l'instruction médicale du dossier. Il en ressort notamment que l'assuré s'est blessé au pouce gauche le 24 mai 2007. Il a subi une contusion en déplaçant un frigo, puis une morsure humaine au même endroit quelques heures plus tard. Suite à une infection grave, il a été opéré le 30 mai 2007. Une arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche a été pratiquée le 20 mai 2008 et une arthrodèse inter-phalangienne le 1er avril 2009, avec ablation du matériel d'ostéosynthèse métacarpo-phalangienne.

d. Par décision du 9 mai 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1er mai 2008 au 31 août 2009. Il a retenu que l'intéressé était incapable d'exercer son activité habituelle, mais qu'il demeurait apte à travailler dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, soit un travail ne sollicitant pas la main gauche de manière excessive. La date d'aptitude à la réadaptation était fixée au 1er juin 2009, soit trois mois après l'intervention du 1er avril 2009, et le droit à la rente supprimé dès le 1er septembre 2009, compte tenu d'un degré d'invalidité de 17.30%.

Cette décision est entrée en force.

B. **a.** Le 14 février 2019, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI.

b. L'OAI a reçu plusieurs documents médicaux, dont des rapports émis par le département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en date des 17 mai, 31 juillet, 29 septembre et 16 octobre 2019, 25 février, 12 août, 31 octobre 2020, 23 janvier et 4 février 2021, un rapport du 7 juin 2019 d'un neurologue, un compte-rendu opératoire du 16 mai 2020 relatif à une cure de syndrome du tunnel carpien gauche pratiquée le 7 mai 2020, un rapport d'ultrason de la main et du poignet du 9 septembre 2020.

c. Par avis du 1er mars 2021, le docteur C_____, médecin au service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a conclu à une incapacité totale de travail dans l'activité de technicien en maintenance depuis le 24 mai 2007 et dans activité adaptée du 17 mai 2019 au 31 octobre 2020, date du début de l'aptitude à la réadaptation dans une activité monomanuelle droite.

d. Selon un document intitulé « Mandat de réadaptation », daté du 13 avril 2021, il convenait de considérer, malgré l'aggravation de l'état de santé, sur la main non dominante, que les conclusions de la dernière décision demeuraient valables. En effet, après un nouveau calcul du droit à la rente, la perte de gain était fixée à 16% et n'ouvrait pas le droit à des prestations.

e. Le 18 mai 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une rente entière du 1er mai 2020 au 31 janvier 2021. Il a retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'un an, à savoir le 17 mai 2020, l'incapacité de gain était entière et le droit à une rente ouvert. Depuis le 31 octobre 2020, la capacité de travail raisonnablement exigible était de 100%. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité s'élevait à 16%, de sorte que le versement de la rente cesserait le 1er février 2021.

f. L'assuré a contesté ce projet de décision et produit de nouvelles pièces médicales. Par courrier du 1er juillet 2020, son mandataire a contesté les conclusions de l'OAI, en particulier l'existence d'une capacité de travail entière dès le 31 octobre 2020. Il s'estimait en outre dans l'incapacité de valoriser son éventuelle capacité de grain résiduelle dans une mesure de reclassement professionnel. Enfin, il sollicitait l'assistance juridique, sans quoi il ne serait pas en mesure de motiver son opposition.

g. Par décision du 19 juillet 2021, l'OAI a rejeté cette demande. Il a considéré que les particularités et la complexité du cas ne réclamaient pas l'assistance d'un avocat dans la procédure d'audition car seule se posait la question de l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, étant rappelé que les diagnostics somatiques étaient unanimement admis. L'intéressé pouvait donc contester cette question par le biais de ses médecins traitants. Sur le plan juridique, se posait la question de la valeur probante d'un rapport du SMR, soit une question basique en droit des assurances sociales, qui pouvait également être examinée avec les médecins traitants. L'OAI a souligné que les conclusions du médecin traitant quant à la capacité de travail étaient conformes à l'avis du SMR. Partant, il ne s'agissait pas d'un cas exceptionnel qui justifierait l'assistance par un avocat en raison de questions de droit ou de fait difficiles.

C. **a.** Par acte du 24 août 2021, l'assuré, représenté par son avocat, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la cour de justice. Il a conclu à être mis au bénéfice de l'assistance juridique et à ce que son mandataire soit nommé en qualité d'avocat d'office dès le 1er juillet 2021. Il a

exposé être au bénéfice de l'assistance publique. Une réflexion juridique et des recherches médico-légales constituaient à ce stade un travail tout à fait similaire à celui qui devait être effectué contre une décision de l'OAI. Il était en particulier nécessaire de lui permettre de bénéficier de deux ou trois heures de consultation pour permettre à un avocat de l'aiguiller vers des spécialistes qui solliciteraient à leur tour que les questions juridiquement pertinentes leur soient adressées par l'avocat mandaté. De plus, l'intimé avait accepté d'adresser à son conseil une copie complète de son dossier, dont la consultation ne pouvait avoir lieu gratuitement.

Le recourant a notamment produit un décompte des prestations perçues de la part de l'Hospice général pour le mois de juillet 2021.

b. Dans sa réponse du 22 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours, pour les motifs évoqués dans la décision litigieuse. Il a notamment rappelé que le la complexité du cas ne requérait pas l'assistance d'un avocat puisque la problématique était essentiellement médicale et que des courriers spontanés des médecins lui avaient été envoyés dans le cadre de la procédure d'audition. Par ailleurs, au vu des pièces produites, la contestation paraissait vouée à l'échec après examen sommaire des preuves puisque la décision litigieuse reposait sur les constatations mêmes des médecins traitants.

c. Par décision du 13 octobre 2021, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 12 octobre 2021 dans le cadre de la présente procédure de recours (AJC/5275/2021).

d. Le 4 novembre 2021, la chambre de céans a reçu un rapport du 21 octobre 2021 d'une spécialiste en ophtalmologie, laquelle a indiqué que le recourant présentait une pathologie ophtalmologique complexe pour laquelle une « préparation de malvoyance devrait être envisagée », ainsi qu'un rapport relatif à une consultation le 21 octobre 2021 auprès d'un spécialiste en neurologie.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. 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, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

4. Est litigieux le droit du recourant à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure de préavis faisant suite au projet de refus de prestations de l'intimé du 18 mai 2021.

5. **5.1** Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

5.2 L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'État. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3ème éd., 2013, n. 1619).

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

5.3 La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin ; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18]

et art. 19 al. 1 et 2 du règlement d'exécution de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales [ROCAS - J 4 18.01]).

6. **6.1** Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a ; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b ; ATF 98 V 115 consid. 3a ; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

6.2 Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision.

Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). À cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé ; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé in : REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque, à la relative difficulté du cas, s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, auxquelles le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1).

7. 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. 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).

8. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

9. **9.1** En l'espèce, l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée nécessaire, puisque le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité et qu'on ne saurait donc, en application de la jurisprudence précédemment exposée, retenir que la situation juridique du recourant est susceptible d'être gravement touchée.

Il convient d'examiner s'il s'agit d'un cas exceptionnel, plus particulièrement si la détermination du degré d'invalidité du recourant pose des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

9.2 Dans le cas présent, la chambre de céans constate que les situations de fait et de droit n'apparaissent pas particulièrement complexes.

En effet, la situation médicale est claire puisque les atteintes à la santé ne sont pas contestées et concernent exclusivement (à tout le moins jusqu'au prononcé de la décision litigieuse), la main gauche du recourant. On relèvera notamment que les derniers diagnostics retenus aux HUG, soit le diagnostic principal d'allodynie de la main gauche et le diagnostic secondaire de névrome d'un rameau de la branche cutanée dorsale du nerf ulnaire gauche (cf. rapport du 4 février 2021 du docteur D_____, médecin chef de clinique au Département de chirurgie des HUG), ont bien été pris en considération par le SMR (cf. avis du 1er mars 2021).

S'agissant des limitations fonctionnelles qui résultent de ces atteintes, les conclusions du SMR sont plutôt favorables au recourant puisque le Dr C_____ a retenu, à titre d'activité adaptée, un métier monomanuel main droite, alors que les rapports au dossier ne sont pas aussi catégoriques. En effet, le spécialiste qui suit le recourant depuis de nombreuses années a mentionné une activité « préférentielle » main droite (cf. rapport du 31 octobre 2020 du professeur E_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main), puis a relevé que son patient ne pouvait plus effectuer une activité « bimanuelle » en raison des douleurs et qu'une une activité monomanuelle main droite était « à recommander » (cf.

rapport du 23 janvier 2021 du Prof. E_____). On ne saurait conclure de ces recommandations que le recourant est dans l'impossibilité totale d'utiliser sa main gauche. Il en va de même du dernier rapport rendu par les HUG. Si ce document retient qu'une activité mono-manuelle nécessitant l'utilisation de la main droite serait possible, il mentionne également la persistance des douleurs en dorsal et lors des mouvements répétés de la main, étant ajouté que le patient ne pouvait pas faire des « pompes » ni de « gestes répétés » avec la main gauche, qu'il y avait un défaut de la flexion de la colonne du pouce, mais une ouverture et une fermeture des doigts complètes (cf. rapport du 4 février 2021 du Dr D_____). Ainsi, tout usage de la main gauche ne semble a priori pas proscrit.

Quant à la capacité de travail résiduelle, les conclusions du SMR ne s'écartent pas non plus de celles des médecins traitants puisque le dernier rapport des HUG fait état d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. rapport du 4 février 2021 du Dr D_____).

On relèvera à toutes fins utiles que le neurologue a indiqué que son examen électroneuromyographique réalisé au mois d'octobre 2021 était superposable à celui de 2019 (cf. rapport du 21 octobre 2021 du docteur F_____, spécialiste FMH en neurologie, ce qui permet d'exclure une aggravation de l'état de santé qui n'aurait pas été prise en compte par les spécialistes de la main des HUG.

9.3 Dans ces circonstances, l'intervention d'un avocat ne paraît pas nécessaire à ce stade de la procédure, le recourant pouvant faire face seul au projet de décision de l'intimé, cas échéant avec l'aide d'un assistant social ou des médecins qui le suivent aux HUG. On rappellera à cet égard que l'intéressé, bénéficiaire de l'aide financière de l'Hospice général, a accès à des assistants sociaux auxquels il peut demander de l'aide pour s'orienter dans la procédure et s'exprimer par écrit en français ni nécessaire. De plus, il consulte les mêmes médecins des HUG depuis des années. Ceux-ci ont donc une excellente connaissance de son dossier et sont en mesure de l'aider dans ses démarches.

Ainsi, dès lors que l'assistance d'un avocat doit demeurer l'exception et au vu de l'absence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire une telle assistance au cours de la procédure administrative, celle d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales aurait été suffisante.

9.4 Partant, la condition de la nécessité d'une assistance par un avocat n'est pas réalisée, de sorte qu'il est inutile de vérifier si les autres conditions - cumulatives - sont remplies.

10. Le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise

à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1bis LAI a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA ; art. 89H al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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