

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3108/2009

ATAS/37/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 14 janvier 2010

En la cause

Monsieur Q_____, domicilié c/o X_____, à Chêne-
Bougeries, représenté par C.C.S.I., CENTRE DE CONTACT
SUISSES-IMMIGRES

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97 à Genève

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Luis ARIAS, Teresa SOARES,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. R ressortissant portugais né en 1964, Monsieur Q_____ est père de deux enfants nés en 1996 et 2000. Sans formation professionnelle (à l'exception d'un stage de jardinage d'un an en 2000), il a principalement travaillé au Portugal dans le domaine de la construction en tant que manoeuvre, peintre en bâtiment ou maçon.
2. En juin 2006, il est arrivé seul en Suisse, au bénéfice d'un permis "L", pour y travailler comme aide-cuisinier/plongeur/casserolier/caviste au restaurant "Y_____", à Genève, dès le 21 juin 2006, à plein temps (42 heures par semaine), moyennant un salaire mensuel brut de 3'300 fr. payable 12 fois l'an.
3. Fin mai 2007, en tirant des caisses de vins sur son lieu de travail, il a ressenti des tiraillements dans la région lombaire gauche mais a continué son activité. Deux jours plus tard, en descendant les escaliers vers la cave du restaurant, il a ressenti des douleurs au dos. Le 30 mai 2007, il a consulté à la permanence du Rond-Point de Plainpalais (Dr A_____) et a été mis en arrêt-maladie le même jour.
4. Du 15 août au 13 septembre 2007, l'assuré a été hospitalisé au service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) en raison de lombocruralgies évoluant depuis deux semaines suite à un port de charge. L'IRM lombaire réalisée a mis en évidence une hernie discale L4-L5 de localisation médiane et foraminale en contact avec la racine L4 gauche. Deux infiltrations ont été effectuées qui ont permis une très nette amélioration des symptômes (courrier des HUG, service de rhumatologie, au Dr A_____, du 18 septembre 2007).
5. A la suite d'une recrudescence de ses douleurs, l'assuré a subi une nouvelle hospitalisation, du 3 au 14 mars 2008, en vue d'une physiothérapie active et une adaptation de l'antalgie. Selon un courrier du service de rhumatologie des HUG du 28 mars 2008 au Dr B_____, généraliste traitant du recourant depuis le 25 octobre 2007, un ENMG effectué fin janvier 2008 avait "retrouvé une faible atteinte radiculaire L4 gauche". L'évolution clinique était favorable sous physiothérapie et piscine, si bien qu'aucune indication chirurgicale n'avait été retenue. Le patient présentait principalement un syndrome lombo-vertébral sans irradiation. Pour une réintégration professionnelle, une ergothérapie préprofessionnelle avait été prescrite. Une physiothérapie intensive était en outre préconisée afin de proposer une réadaptation professionnelle.
6. Le 22 juillet 2008, par l'entremise du Centre de Contact Suisses-Immigrés (CCSI), l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, un reclassement, un placement ou une rente. A l'appui de celle-ci,

il a fait valoir qu'il souffrait d'hernies discales depuis le 30 mai 2007 et qu'il était incapable de travailler depuis lors.

7. Par courrier du 23 juillet 2008, l'OAI a informé le mandataire de l'assuré qu'après vérification auprès du "Contrôle de l'Habitant", celui-ci aurait quitté la Suisse en octobre 2007 et que l'adresse citée dans la demande (c/o Café X_____, à Chêne-Bougeries) n'était vraisemblablement pas un domicile.
8. Par courrier du 27 juillet 2008, le CCSI a répondu que son mandant n'avait jamais quitté la Suisse puisqu'il était toujours en traitement médical et qu'il touchait des indemnités journalières de l'assureur perte de gain de son ancien employeur. Il vivait bien dans un petit studio, situé au "2ème étage du café X_____". L'assuré lui avait été adressé par le médecin-traitant, le Dr B_____, qui était très préoccupé de la situation sociale et administrative de son patient. Les démarches en vue du renouvellement de son permis de séjour étaient en cours.

A ce jour, on ignore si l'autorisation de séjour de l'intéressé a finalement été renouvelée.

9. Dans le questionnaire ad hoc du 10 septembre 2008, l'employeur a indiqué avoir résilié le contrat de travail (à une date indéterminée) avec effet au 30 novembre 2007, après plusieurs avertissements, au motif que l'intéressé ne prenait pas son travail au sérieux. Par ailleurs, celui-ci avait subi un empêchement de travailler à 100% du 30 mai au 13 juin, puis du 15 août au 25 octobre 2007. Son dernier salaire s'était élevé à 3'450 fr. dès le 1^{er} janvier 2007.
10. Dans un rapport du 8 octobre 2008 destiné à l'OAI, le Dr B_____ a diagnostiqué des lombocruralgies L4 et des signes d'irritation L5 chroniques dans un contexte dégénératif avancé. L'incapacité de travail était complète depuis le 11 juin 2007. L'état de santé était stationnaire. Les travaux lourds et en flexion du tronc étaient à proscrire. L'activité de plongeur n'était plus exigible. En particulier, le patient ne pouvait pas exercer des activités uniquement en position debout, en marchant, se penchant, accroupi, à genoux, en rotation, ni monter une échelle ou un échafaudage, ni porter des charges supérieures à 5 kg. En revanche, il pouvait exercer, à raison d'une durée à évaluer, une activité uniquement en position assise ou dans différentes positions.
11. Par communication du 19 janvier 2009 l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible en l'état, en raison de son état de santé, et du fait que la demande de prestations était en cours d'instruction.
12. Le 17 mars 2009, le Service médical régional de l'AI (SMR), soit le Dr C_____, spécialisé en médecine interne et rhumatologie, a examiné l'assuré. Dans son rapport d'expertise du 18 mars suivant, ce médecin a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail : lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de

troubles statiques et dégénératifs du rachis avec canal lombaire étroit ; hernie discale L4-L5 gauche et antélisthésis de L4/L5 degré I (M 54.4) ; périarthrite scapulo-humérale bilatérale avec rupture complète du sus-épineux droit sur conflit sous-acromial chronique, ainsi qu'avec discrète atteinte dégénérative gléno-humérale (M 75) (selon une échographie du 2 février 2009 effectuée par le Dr D_____). Sans répercussion sur la capacité de travail : troubles statiques des pieds ; cervicalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques du rachis (M 54.2). Dans l'activité de plongeur ou de caviste, la capacité de travail était nulle depuis le 30 mai 2007. Dans une activité "strictement" adaptée, celle-ci était de 80%, en raison d'une baisse de rendement, depuis le 30 mai 2007. En raison de la pathologie ostéoarticulaire, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : nécessité de pouvoir alterner 2 fois par jour la position assise et la position debout ; pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg ; pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg ; pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations ; pas d'élévation ou d'abduction des deux épaules à plus de 60° ; pas de lever de charges de plus de 8 kg avec les deux membres supérieurs.

13. Dans un avis du 3 avril 2009, le SMR (Dr E_____) s'est rallié à ces conclusions.
14. Dans un projet de décision du 14 mai 2009, l'OAI a rejeté la demande prestations (rente et reclassement d'ordre professionnel), compte tenu d'un degré d'invalidité de 0%. A cet égard, il a comparé un salaire sans invalidité de 45'836 fr., actualisé en 2008, avec un salaire avec invalidité de 49'192 fr. (80% de 61'490 fr., tableau TA 1 ESS 2006, indexé, niveau 4, tous secteurs confondus, activités simples et répétitives). Une aide au placement était réservée "dans le but d'un soutien actif pour une recherche d'un emploi approprié."
15. L'assuré n'ayant pas fait usage de sa faculté de se déterminer sur ledit projet, l'OAI l'a confirmé par décision du 24 juin 2009 (notifiée sous pli simple et reçue au plus tôt le 25 juin suivant).
16. Dans son recours posté le 26 août 2009, l'assuré, par l'entremise du CCSI, a conclu à l'annulation de ladite décision et a principalement requis du Tribunal de céans qu'il ordonne à l'OAI de mettre sur pied un examen dans un centre de réadaptation professionnelle "afin de déterminer de manière précise et concrète quelles sont les activités exigibles et de permettre un calcul du degré d'invalidité". Il a également sollicité l'octroi de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI) dans la mesure où il se trouvait dans l'incapacité complète de travailler dans son ancienne profession depuis le 30 mai 2007 et que les activités exigibles d'un point de vue médical "semblaient très restreintes", au vu de ses limitations fonctionnelles. A cet égard, il a également fait valoir que le revenu statistique avec invalidité retenu par l'OAI comprenait des activités

(construction, manutention, industrie lourde, jardinage) qu'il était dans l'incapacité d'effectuer et que les appréciations des travaux réalisables effectuées par le SMR n'étaient que très théoriques et très éloignées de la réalité. En outre, le rapport de stage d'ergothérapie dont il avait bénéficié courant 2008 n'était pas disponible, selon un courrier des HUG à l'OAI du 15 octobre 2008. Enfin, la date du début de l'aptitude de réadaptation (30 mai 2007) retenue par le SMR était irréaliste dès lors qu'il avait été hospitalisé à deux reprises au service de rhumatologie postérieurement à cette date, soit du 15 août au 13 septembre 2007 et du 3 au 14 mars 2008.

17. Dans sa réponse du 21 septembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. Cet Office a tout d'abord relevé qu'il ne lui appartenait pas de définir de manière concrète quelle activité professionnelle était envisageable pour les assurés. De plus, l'assurance-invalidité, à la différence de l'assurance-chômage, ne tenait pas compte des particularités du monde du travail. En effet, en matière d'assurance-invalidité, l'administration appliquait la notion de marché équilibré du travail, notion théorique et abstraite, impliquant, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emploi diversifiés. En l'occurrence, un marché équilibré du travail offrait une palette suffisamment large d'activités non qualifiées et adaptées aux limitations de l'assuré sans qu'il fût nécessaire de déterminer précisément quelles activités il serait capable d'exercer. Par ailleurs, l'assuré ne pouvait bénéficier de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle dès lors qu'il ne présentait pas une incapacité de travail de 50% au moins depuis six mois (selon l'art. 14a LAI), mais était capable de travailler à 80% dans une activité adaptée.
18. Le recourant n'a pas fait usage de la faculté qui lui a été donnée, le 20 novembre 2009, de répliquer.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Il est dès lors matériellement compétent pour statuer en l'espèce.

2. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assuré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).

3. A teneur de l'art. 14a al. 1 LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel.
- 3.1 Les mesures de réinsertion doivent permettre, lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre d'un plan de réadaptation concret, de créer les conditions de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel plus étendues. Elles comprennent des mesures de réadaptation socioprofessionnelle (p. ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et des mesures d'occupation axées sur la réinsertion professionnelle. La nécessité des mesures de réinsertion doit être prouvée, en ce sens qu'elles ne sauraient entrer en considération que s'il s'avère que, sans elles, la réadaptation professionnelle serait tout à fait impossible. [Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), FF 2005 4276 ch. 1.6.1.3, 4318], étant par ailleurs entendu qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir de telles mesures (arrêt du 13 octobre 2009, 9 C_385/2009).
- 3.2 Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 3.3 En l'occurrence, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision litigieuse du 24 juin 2009 (ATF 131 V 242 consid. 2.1), l'assuré ne présentait pas une incapacité de travailler depuis six mois de 50% au moins, au sens où l'entendent les art. 6 LPGA et 14a LAI précités. En effet, selon l'expertise rhumatologique du SMR du 3 avril 2009 - à laquelle il convient d'accorder plein valeur probante dès lors qu'elle remplit les réquisits jurisprudentiels en la matière (ATF 125 V 361) - le recourant est apte à exercer, à 80%, une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 30 mai 2007. À cet égard, on relèvera que l'expert a dûment pris en compte les hospitalisations subies par l'intéressé, en raison d'une recrudescence de ses douleurs lombaires, postérieurement à cette date (soit du 15 août au 13 septembre 2007 et du 3 au 14 mars 2008), étant par ailleurs observé que lesdites hospitalisations, au vu de leur brièveté, ne sauraient, en tant que telles, justifier une incapacité de travail durable depuis le 30 mai 2007 contrairement à ce que laisse entendre le recourant. D'ailleurs, à l'issue de la dernière hospitalisation, l'évolution clinique était favorable sous physiothérapie et piscine, si bien qu'aucune indication chirurgicale n'avait été retenue (courrier des HUG du 28 mars 2008).

Partant, il convient d'écarter la prétention du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures de réinsertion professionnelle en sa faveur.

4. Le recourant fait par ailleurs valoir, en substance, que le salaire statistique sans invalidité retenu par l'OAI (ie : 61'490 fr., selon le tableau TA 1 ESS 2006, indexé, niveau 4, tous secteurs confondus, dans des activités simples et répétitives) ne serait pas représentatif des activités encore à sa portée, lesquelles "semblaient très restreintes", eu égard à ses limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner 2 fois par jour la position assise et la position debout ; pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg ; pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg ; pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations ; pas d'élévation ou d'abduction des deux épaules à plus de 60° ; pas de lever de charges de plus de 8 kg avec les deux membres supérieurs).
- 4.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4).
- 4.2 Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

- 4.3 L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25%, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb).
- 4.4 En l'occurrence, s'il faut concéder au recourant que les activités dans les domaines de la construction, manutention, industrie lourde ou encore jardinage ne sont plus adaptées à son état de santé, force est toutefois de constater qu'il existe nombre d'autres activités qui sont compatibles avec ses limitations fonctionnelles, au regard d'un marché du travail équilibré, offrant un large éventail d'activités simples et répétitives (comp. arrêts du 13 décembre 2005, I 710/04 ; du 12 mai 2005, I 356/04 ; du 31 janvier 2005, I 653/04). C'est le lieu de rappeler que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt du 4 mai 2009, 9C_984/2008, consid. 4.1).
5. En outre, et indépendamment du rapport sollicité en vain par l'OAI concernant l'ergothérapie prescrite à l'assuré lors de son hospitalisation de 2008 (discipline procédant avant du domaine pédagogique : cf. arrêt du 16 juin 2004, K 126/02, consid. 3), le dossier contient suffisamment d'indications médicales fiables (et au demeurant non contestées) pour déterminer la nature des activités qui restent à la portée du recourant et la mesure dans laquelle il est apte à les accomplir. Dès lors, il ne se justifie pas de mettre en oeuvre une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'un stage dans un centre d'observation professionnelle de

l'assurance-invalidité comme le requiert le recourant (appréciation anticipée des preuves : ATF du 12 mai 2004, K 134/03, consid. 4.3 ; ATF 124 V 94 consid. 4b). On ajoutera que si les centres d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité sont utiles pour déterminer concrètement les possibilités professionnelles des personnes concernées, en complément aux constatations médicales, la collaboration avec de tels centres ne s'impose pas de manière systématique comme le recourant semble le prétendre (cf. arrêt du 17 juin 2008, 9C_522/2007, consid. 3.3.2).

6. Les montants des salaires sans (45'836 fr.) et avec invalidité (80% de 61'490 fr., soit 49'192 fr.) retenus in casu par l'OAI dans le cadre de la comparaison des revenus (art. 16 LPGa) n'ont pas été contestés et ne sont d'ailleurs pas contestables, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. On notera toutefois que l'OAI a omis de procéder à l'abattement du salaire statistique avec invalidité auquel l'administration est en principe tenue de procéder afin de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 précité).

Pareille omission est toutefois sans conséquence en l'occurrence dans la mesure où même une déduction de 20% (au demeurant particulièrement généreuse étant donné que le recourant est relativement jeune, que les limitations fonctionnelles laissent subsister un taux d'occupation de 80% et qu'en tant que ressortissant européen il a en principe droit à l'octroi d'une autorisation de séjour en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes entré en vigueur le 1er juin 2002) aboutirait à un taux d'invalidité de 14%, lequel ne donne en principe pas droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (soit 20% environ : ATF 124 V 110 consid. 1b).

7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.
8. Succombant, le recourant est tenu de payer un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;
3. Met un émolument de 200 fr. 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

Le Président suppléant

Aline MARC-PELLANDA

Jean-Louis BERARDI

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