REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3453/2006 **ATAS/167/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 20 février 2007

En la cause

Monsieur C_____, domicilié , VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRUCHEZ Christian	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Valérie MONTANI et Karine STECK, Juges

FAITS

1. Monsieur C_____, ressortissant portugais né en février 1957, est arrivé en Suisse en 1985 et a exercé la profession de machiniste-soudeur dans l'entreprise X_____ SA.

2. En date du 15 février 1991, l'assuré a été victime d'un accident professionnel; il a fait une chute d'environ 2 mètres et a subi une fracture de l'aile iliaque gauche, ainsi qu'une fracture des côtes 8 et 9. Les suites de l'accident ont été prises en charge par l'assurance-accidents de l'employeur, la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).

3. Dans un rapport du 24 septembre 1992, le Dr A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin de la SUVA, a diagnostiqué un status après fracture non déplacée de l'aile iliaque gauche, un status après fracture des 9e et 10e côtes à gauche (recte : les côtes 8 et 9), un comportement maladif inadéquat, une suspicion d'attaques hypocondriaques avec réaction dépressive ainsi qu'une suspicion d'artefacts au niveau du membre inférieur gauche. Ce médecin a formulé les remarques suivantes: « Au vu de l'examen clinique, et des considérations de la littérature médicale à disposition, on est en droit d'estimer à l'heure actuelle que les troubles de caractère invalidant dont souffre *l'assuré* ne sont plus d'étiologie post-accidentelle. Ils relèvent de troubles de la personnalité du patient dont l'évaluation n'est pas de la compétence du chirurgien orthopédique. Si l'administration devait considérer que les troubles psychiques sont en adéquation avec l'accident, il conviendrait dans ce cas de pratiquer une expertise psychiatrique, pour tenter d'être mieux renseigné sur les caractéristiques psychologiques de l'assuré. La SUVA peut étudier les modalités de clôture du cas ».

4. En date du 8 janvier 1993, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni différentes attestations médicales.

5. En date du 11 août 1993, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique, conduite par le Dr B_____ et ordonnée par l'OCAI. L'expert a diagnostiqué une évolution sinistrosique gravissime. Objectivement, la capacité de travail était totale.

6. Dans un rapport du 22 décembre 1993, le Dr C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant, a diagnostiqué des séquelles de fractures du bassin, des séquelles de fractures de côtes, une commotion, des cervicalgies et des lombalgies. L'incapacité était totale depuis le 15 février 1991 et l'état de santé stationnaire. Ce médecin a formulé les remarques suivantes : « Ce patient ne peut plus se soumettre à une activité physique intensive, mais pourrait très probablement

améliorer sa formation de soudeur dans le cadre d'une activité beaucoup plus sédentaire, car il s'agit d'un patient intelligent et fort motivé qui ne demande que d'être indépendant sur le plan économique. Je propose d'envisager un recyclage plutôt qu'une mise à l'invalidité ».

7. Du 19 septembre au 11 décembre 1994, l'assuré a suivi un stage d'observation professionnelle au centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après le COPAI). Les maîtres d'atelier ont conclu à ce que l'assuré était capable de travailler avec un rendement de l'ordre de 50% dans des domaines tels que le montage de bracelets de montres à l'établi ou dans le secteur "talons-bar et clés-minute" avec une petite formation pratique ou encore en tant que polisseur avec une formation sur le tas.

8. Par décision du 23 mars 1996, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1er février 1992.

9. En janvier 1998, l'OCAI a ouvert une procédure de révision de la rente et a, dans ce cadre, à nouveau questionné les médecins de l'assuré.

10. Dans un rapport du 16 février 1998, le Dr C_____ a diagnostiqué des séquelles de fractures graves du bassin. Il a précisé qu'un contrôle IRM du 6 février 1998 n'avait pas montré d'évolution ; la situation restait stable et ce médecin proposait le maintien du statu quo.

11. Dans un rapport du 16 avril 1998, le Dr C_____ a indiqué que le patient était très atteint autant sur le plan physique que sur le plan psychiatrique et ne pouvait avoir aucune activité. Les séquelles de fractures du bassin et de l'articulation sacro-iliaque étaient très importantes, ainsi que l'atteinte psychique. Il ne pouvait concevoir aucune activité professionnelle pour l'assuré.

12. Par communication du 27 novembre 1998, l'OCAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assuré ne s'était pas modifié au point d'influencer le droit à la rente, qui était maintenue.

13. En date du 15 mai 1999, l'assuré a été engagé en qualité de concierge à 50% par la régie Y_____ et Cie.

14. En mai 2004, l'OCAI a initié une deuxième procédure de révision.

15. Dans un rapport du 10 juin 2004, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire et le pronostic réservé. Il n'y avait pas de changement dans les diagnostics.

16. En date du 1er septembre 2004, l'assuré a été soumis à une expertise ordonnée par l'OCAI, conduite par le Dr D_____, chirurgien orthopédique. Dans son rapport du 8 novembre 2004, l'expert a diagnostiqué une fracture de l'aile iliaque gauche le

15 février 1991, une fracture des côtes 8 et 9 gauches le 15 février 1991, des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs modérés, des troubles dégénératifs modérés sacro-iliaques et coxo-fémoraux. Les fractures de l'aile iliaque et des côtes n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail de l'expertisé. L'assuré exerçait actuellement la profession de concierge à 50%. Dans cette profession la capacité de travail de 50% semblait raisonnable; l'assuré devait toutefois éviter les activités lourdes qui pouvaient entraîner une augmentation de la symptomatologie douloureuse. Dans une autre profession impliquant un poste de travail assis et debout alterné, sans port de charges, une capacité de travail entière devait pouvoir être envisagée. Un stage d'évaluation pourrait être utile dans ce sens. Enfin, l'expert a précisé que sans être spécialiste en psychiatrie, il n'avait pas l'impression d'un quelconque trouble psychiatrique majeur chez l'assuré à l'heure actuelle.

17. Dans un rapport du 3 mars 2005, le Dr C_____ a indiqué que l'activité de concierge convenait parfaitement à son patient, qui pouvait gérer son temps de travail comme il l'entendait. Il ne voyait pas quel type de poste pourrait s'adapter mieux à son état physique. L'assuré ne pouvait pas affronter une activité physique en position assise ou en position debout quatre heures de suite, car il devait faire des pauses.

18. Par décision du 22 juillet 2005, l'OCAI a réduit la demi-rente d'invalidité de l'assuré à un quart de rente, avec effet au 1er septembre 2005. En effet, l'expertise du Dr D_____ mettait en évidence une capacité entière de travail dans une activité légère et cet office avait donc procédé à la comparaison des revenus avant invalidité de 77'326 fr. et après invalidité de 43'350 fr., d'où il ressortait un taux d'invalidité de 44%, donnant droit à un quart de rente, seulement.

19. Par courrier du 5 septembre 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant au maintien de sa demi-rente d'invalidité, ainsi qu'à l'octroi d'une demi-rente complémentaire pour sa deuxième fille. Il a fait valoir qu'en raison de son état de santé, il ne pouvait plus qu'exercer une activité à 50%, et avait dès lors droit au maintien de sa demi-rente d'invalidité.

20. Par courrier du 23 septembre 2005, l'assuré a complété son opposition. Il a fait valoir que son état de santé ne s'était pas modifié et qu'il n'y avait donc pas lieu de diminuer sa rente. En outre, il ne pouvait exercer une activité de concierge qu'à 50 %, et non à 100%. Il a ensuite contesté les montants des salaires avant et après invalidité retenus par l'OCAI. Selon lui, il convenait de comparer un revenu avant invalidité de 89'492 fr. à un revenu après invalidité de 38'940 fr., d'où il découlait un taux d'invalidité de 56,4%, donnant droit à une demi-rente d'invalidité.

21. Par décision du 23 novembre 2005, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente complémentaire pour enfant du 1er novembre 2000 au 31 août 2005, puis un quart de rente du 1er septembre au 30 novembre 2005.

22. Par courrier du 25 novembre 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision dans la mesure où elle n'octroyait qu'un quart de rente complémentaire à partir de septembre 2005.

23. Par décision du 22 août 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assuré. Il a fait valoir que s'agissant d'une procédure de révision, il y avait lieu d'examiner si un changement important des circonstances s'était produit depuis la décision initiale de rente. Une première procédure de révision de la rente avait eu lieu en janvier 1998, au terme de laquelle fut rendue une communication de maintien de la rente. Dans le cadre d'une deuxième procédure de révision, l'assuré avait été soumis à une expertise orthopédique, lors de laquelle l'expert avait conclu à une capacité totale de travail dans une activité adaptée. En outre, compte tenu de la prise d'activité à 50% de l'assuré, il était nécessaire d'évaluer concrètement les incidences de cette activité sur son droit à la rente. L'OCAI avait ainsi procédé à la comparaison des revenus en se fondant sur les renseignements des employeurs de l'assuré et arrivait au terme du calcul à un degré d'invalidité n'ouvrant droit qu'à un quart de rente.

24. Par courrier du 21 septembre 2006, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant, sous suite de dépens, au maintien de sa demi-rente d'invalidité pour la période postérieure au 31 août 2005. Il ressortait de la procédure de révision que son état de santé était resté stable depuis la décision initiale de 1996. Ainsi, il ne pouvait toujours pas travailler à plus de 50%, comme la première décision de l'OCAI le reconnaissait. Le recourant a ensuite contesté les salaires retenus pour la comparaison des revenus, de laquelle il découlait selon lui un taux d'invalidité de 54,5%, donnant droit au maintien de sa demi-rente d'invalidité.

25. Dans sa réponse du 19 octobre 2006, l'intimé, concluant au rejet du recours, s'est référé à sa décision sur opposition et aux pièces du dossier.

26. Par courrier du 28 novembre 2006, la fondation de prévoyance X_____ a sollicité la communication, le moment venu, de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances dans la cause de son assuré.

27. Sur ce, les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). L'OCAI ayant entamé la procédure de révision qui a conduit à sa décision sur opposition du 22 août 2006, en mai 2004, la LPGA s'applique au cas d'espèce. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable.

5. a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

   b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente si le taux d'invalidité atteint 40% au moins, à une demi-rente s'il atteint 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il atteint 60% et à une rente entière s'il atteint 70% au moins.

c) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a toutefois pas matière à révision - ni à reconsidération - lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision selon l'art. 17 LPGA doit ainsi clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; MUELLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, pp. 133 ss). La réglementation sur la révision de la rente ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. Enfin, il convient de préciser que l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

d) Selon l’art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l’assuré ou l’assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L’assureur peut revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu’elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l’art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314 consid. 4a/cc).

Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

6. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une demi-rente d'invalidité le 23 mars 1996 avec effet au 1er février 1992) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale. Or le médecin traitant ne fait état d'aucune amélioration et estime que l'état de santé de son patient est stationnaire. L'expert D_____ ne fait pas non plus mention d'une amélioration, mais constate que la situation s'est stabilisée depuis 1995. Ainsi sans référence aucune dans les documents médicaux à une amélioration notable de l'état de santé du recourant, il n'est manifestement pas possible de procéder à une révision selon l'art. 17 LPGA.

7. Reste à établir si la décision initiale de l'OCAI peut être revue par la voie de la reconsidération. Il convient pour ce faire de déterminer si celle-ci était à l'époque manifestement erronée ou pas.

   Dans un ATFA non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance-invalidité, qui disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment

instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée.

Dans un ATFA non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Or, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ».

8. En l'occurrence, pour octroyer la rente, l'OCAI a pris sa décision initiale sur la base du rapport du médecin traitant, qui estimait que son patient n'était plus apte à exercer des travaux lourds, mais conservait une capacité résiduelle de travail qu'il préconisait d'évaluer au moyen de mesures professionnelles. L'assuré a alors été soumis à un stage au COPAI au terme duquel les maîtres d'atelier ont conclu à ce qu'il était capable de travailler avec un rendement de l'ordre de 50% dans des domaines tels que le montage de bracelets de montres à l'établi ou dans le secteur "talons-bar et clés-minute" avec une petite formation pratique ou encore en tant que polisseur avec une formation sur le tas. Aussi l'OCAI a-t-il procédé à l'époque à une comparaison des revenus avant et après invalidité en tenant compte d'un revenu après invalidité de 50%, conformément aux conclusions du stage au COPAI et des rapports du médecin traitant.

   Peut-être aurait-il été opportun, alors, de soumettre le recourant à une expertise orthopédique ou rhumatismale, soit à un avis médical indépendant. Cependant, en présence d'un rapport médical et d'un rapport de stage professionnel concordant, l'on ne saurait considérer que l'instruction menée à l'époque par l'intimé ait été alors lacunaire et que la décision prise fût manifestement erronée.

   Enfin, la prise d'activité à 50% par le recourant n'a en l'occurrence pas d'incidence sur le droit à la rente, puisque l'OCAI, au moment de sa décision initiale, a tenu compte d'un gain après invalidité de 50%, conformément aux conclusions des maîtres professionnels du COPAI. Dès lors, une nouvelle comparaison des revenus, suite à la prise d'activité du recourant, aboutit également à un taux d'invalidité supérieur à 50%, donnant droit au maintien de la demi-rente d'invalidité.

Ainsi, en l'absence d'un motif de révision ou de reconsidération de la décision du 23 mars 1996, la demi-rente d'invalidité accordée au recourant doit être maintenue.

9. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, sera admis.

Enfin, le recourant obtenant gain de cause aura droit à des dépens (art. 61 al. 1 let. d et g LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision de l'OCAI du 22 août 2006.

4. Dit que le recourant a droit au maintien de sa demi-rente d'invalidité.

5. Condamne l'OCAI à verser au recourant une indemnité de 1'800 fr. à titre de dépens.

6. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.

7. 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); 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales et communiquée pour information à la fondation de prévoyance X_____ par le greffe le