

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3659/2013

ATAS/1228/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 1<sup>er</sup> décembre 2014**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o Foyer B\_\_\_\_\_, à GENÈVE,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Tania  
NICOLINI

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1976, originaire de Bosnie-Herzégovine, célibataire, sans formation, entré en Suisse le 5 décembre 2005, est titulaire d'un livret pour étranger admis provisoirement F depuis le 31 août 2009, l'assuré n'a pas travaillé en Suisse.
2. Le 10 août 2011, le Dr C\_\_\_\_\_, médecine interne, programme santé migrants des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) a attesté que l'assuré n'avait pas pu participer aux cours de français en raison de son passé, après avoir vécu la guerre et ses conséquences sur sa santé.
3. Le 22 août 2011, M. D\_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP à Appartenances, a attesté que l'assuré n'avait pu participer de façon suivie à des cours de français depuis son arrivée en Suisse en raison de difficultés liées à son passé et que les conditions, après plusieurs années de traitement, étaient actuellement réunies pour qu'il puisse entreprendre l'apprentissage du français.
4. Le 28 février 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations AI en raison de trouble de la mémoire et de difficultés d'apprentissage ainsi qu'un formulaire de détection précoce.
5. Le 26 avril 2012, le Dr E\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie-psychothérapie, a rempli un rapport médical AI dans lequel il a posé les diagnostics de modification durable de la personnalité suite à une expérience de guerre (F650) et de trouble dépressif récurrent moyen (F33.1). Les troubles mentionnés existaient probablement depuis 2007, moment où l'assuré leur avait été adressé. Ils étaient les résultat d'un état traumatique passé conjugué à un contexte de vie défavorable et de perte de repères en Suisse.

A 9 ans, l'assuré avait été victime d'un grave accident de la route et avait été quelques jours dans le coma. Le traitement avait débuté le 26 mars 2007. L'assuré avait été témoin pendant la guerre en Bosnie de scènes de violences peu communes et lui-même avait été arrêté et passé à tabac par des paramilitaires; il avait perdu deux de ses frères; il avait vécu avec sa mère, devenue sourde, pendant 10 ans dans des foyers pour réfugiés internes et, suite au décès de sa mère, il avait demandé l'asile en Suisse; il vivait en foyer pour requérants d'asile. Comme symptômes, il présentait : « méfiance envers les autres et difficulté à créer des relations satisfaisantes; souvenirs envahissants liés à son passé pendant la guerre; deuil difficile vis-à-vis de ses deux frères et de sa mère; trouble de la pensée (ne finit pas ses phrases, change de sujet en cours de conversation, ne répond pas à la question posée); trouble de la mémoire (se manifeste surtout vis-à-vis de l'apprentissage du français); sentiments de tristesse par moment très marqués; trouble du langage (mauvaise articulation); difficultés à gérer son anxiété; troubles du sommeil et cauchemars ».

Les capacités de concentration/compréhension/d'adaptation et de résistance étaient limitées; une augmentation progressive du travail serait souhaitable.

6. Par communication du 16 août 2012, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a refusé des mesures d'intervention précoce ou de réadaptation professionnelle.
7. Le 9 novembre 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'une expertise était nécessaire.
8. A la demande de l'OAI, le Dr G\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie, a rendu le 27 juin 2013 un rapport d'expertise fondé notamment sur un entretien de l'assuré du 15 mai 2013 (avec un interprète) et des tests psychométriques du 14 mai 2013.

L'assuré se plaignait d'irritabilité, de difficultés de concentration et d'attention, de méfiance vis-à-vis des gens et de son entourage, Il suivait des cours de français trois fois par semaine.

L'assuré apparaissait comme un homme assez authentique, sensible, très émotif. Il était capable d'ailleurs de l'exprimer, même si l'élaboration restait encore assez limitée. Plutôt timide, inhibé, anxieux, l'assuré semblait manquer un peu de confiance en lui-même. Il peinait à s'affirmer vis-à-vis d'autrui ou à défendre ses droits. Il donne parfois le sentiment d'être un peu passif ou soumis. On notait chez l'assuré une certaine tendance à la dépendance à autrui, une légère diminution des intérêts, ainsi que des tendances parfois régressives. Dans la relation, il paraissait parfois très dépendant de son entourage, avait beaucoup besoin de se sentir réhabilité. L'assuré est facilement émotif et réactif lorsqu'on évoquait son traumatisme, et surtout des sentiments de perte et d'insécurité. L'ensemble valait probablement pour des traits de personnalité du registre traumato-névrotique, ou modification durable de la personnalité après événement catastrophe.

Il a posé les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, actuellement sub-clinique et personnalité traumato-névrotique / ou modification durable de la personnalité avec événement catastrophe, non décompensée.

Rien n'indiquait qu'avant son arrivée en Suisse l'assuré avait souffert de troubles psychopathologiques majeurs, en tous les cas incapacitants. Il avait toujours pu s'occuper de sa mère et avait fait un petit peu de commerce par-ci par-là pour avoir de quoi survivre économiquement.

L'assuré ne semblait pas présenter de troubles psychiques avant son arrivée en Suisse en 2005. Par la suite, il avait eu des problèmes d'adaptation à sa situation de réfugié, notamment en raison de la vie en communauté avec différentes nationalités, l'incertitude de sa situation administrative et un certain isolement. Depuis la résolution de sa situation administrative en août 2009, les symptômes anxio-dépressifs avaient évolué favorablement.

La capacité de travail était entière au plus tard depuis août 2009, date de l'obtention de son permis F en Suisse. Avant, il était difficile de se prononcer. Il s'agissait probablement de problèmes d'adaptation socioculturelle, ainsi que ceux liés à

l'isolement et au traumatisme subi durant la guerre en Bosnie. L'évolution avait été rapidement favorable dès la clarification de son statut administratif en Suisse.

La capacité de travail était de 100 % dans toute activité simple et peu qualifiée.

9. Le 19 août 2013, la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'il n'y avait, sur la base de l'expertise psychiatrique, aucune incapacité de travail durable depuis août 2009.
10. Par projet de décision du 2 septembre 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations au motif qu'il n'y avait aucune atteinte incapacitante.
11. Par décision du 14 octobre 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations.
12. Le 14 novembre 2013, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012 ainsi qu'à des mesures professionnelles.

Le Dr G\_\_\_\_\_ n'avait pas évoqué l'accident de voiture de 1986 qui avait entraîné un coma prolongé et avait une incidence notamment sur la mémoire. Le Dr E\_\_\_\_\_, dont le rapport avait été complètement écarté par l'OAI, avait estimé différemment l'impact des troubles sur la capacité de travail et considéré que celle-ci était limitée dans un domaine d'activité physique et à temps partiel; il connaissait un blocage complet dans les apprentissages en lien avec son passé traumatique; l'OAI n'avait pas évoqué la question de mesures d'orientation ou de soutien ou professionnelles; les avis contradictoires des Dr E\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ impliquaient une instruction complémentaire, notamment une expertise psychiatrique complémentaire et neurologique.

13. Le 10 décembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que les conditions d'assurance à l'octroi d'une rente ou de mesures d'ordre professionnel n'étaient pas réunies en l'espèce.
14. Le 10 janvier 2014, le recourant a rappelé que l'OAI avait omis d'instruire le dossier de façon complète.
15. Le 29 janvier 2014, à la demande de la chambre de céans, l'OAI a précisé que le recourant présentait les conditions d'assurance nécessaires à l'octroi de mesures professionnelles mais ne pouvait y prétendre faute d'incapacité de travail durable.
16. Le 4 février 2014, l'assuré a observé que les atteintes à sa santé avaient une répercussion sur sa capacité de gain.
17. Le 3 mars 2014, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

Le recourant a déclaré :

« Je comprends seulement un peu le français. Je suis des cours de français trois fois par semaine depuis deux ans et demi / trois ans. Je n'ai jamais travaillé en Suisse depuis mon arrivée en 2005. Dans mon pays, j'ai terminé l'école secondaire et j'ai

seulement travaillé un peu dans le privé, à droite et à gauche. Je m'occupais de manipuler de la marchandise. J'ai des difficultés à apprendre le français, qui est une langue très difficile pour moi. J'ai de la peine à lire. J'ai des problèmes de concentration et de mémoire qui m'empêchent de retenir ce que j'apprends. J'ai aussi beaucoup de peine à m'exprimer. J'ai essentiellement des problèmes de mémoire et de concentration. Actuellement, je suis suivi par le Dr D\_\_\_\_\_, médecin psychiatre, que je vois deux fois par mois. Je le vois depuis 2007. Je vois également la Dresse I\_\_\_\_\_, du Programme Santé Migrants. L'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ était très difficile pour moi et j'ai dû m'exprimer sur des sujets sensibles. Il m'a entendu durant une heure et dix minutes. Je suis titulaire d'un livret F depuis le 31 août 2009. Je maintiens l'entier de mes conclusions, soit l'octroi d'une rente et de mesures d'ordre professionnel. Je me sens capable de travailler à plein temps, sauf s'il s'agit d'une activité trop difficile pour moi. L'apprentissage du français est le plus gros problème pour moi, particulièrement pour trouver un travail. J'ai aussi des problèmes dans ma propre langue, je parle très vite. J'ai eu des problèmes à lire et à écrire. J'ai aussi des difficultés à établir des relations sociales. Les gens m'évitent et je me sens abandonné. Après mon accident de voiture, j'ai été placé dans une école spécialisée. J'ai beaucoup d'effets secondaires de mon accident de voiture. J'étais très jeune à l'époque et cela a eu beaucoup d'impacts sur ma santé. Par ailleurs, la guerre a été une tragédie et j'ai été traumatisé par tout ce que j'ai vu. Je n'ai pas recherché de travail en raison de mon mauvais niveau en français ».

La représentante de l'OAI a déclaré :

« A ce stade, aucun degré d'invalidité n'a été retenu, de sorte que Monsieur n'a droit à aucune mesure de réadaptation professionnelle. Je précise que nous maintenons également qu'il n'y a pas de droit à la rente, faute de conditions d'assurance. D'une façon théorique, je sais que l'OAI met sur pied des cours de français dans le cadre des mesures de réadaptation professionnelle, mais je relève qu'en espèce, il n'y a pas de degré d'invalidité ouvrant droit à de telles mesures ».

L'avocate du recourant a déclaré :

« Nous contestons les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_, en particulier l'analyse qu'il fait des diagnostics et de leur incidence sur la capacité de travail de M. A\_\_\_\_\_. Nous demandons une expertise psychiatrique judiciaire. En particulier le Dr G\_\_\_\_\_ n'a pas pris en compte les problèmes neuropsychologiques de M. A\_\_\_\_\_, que lui-même traduit par une incapacité à apprendre le français, et qui ont été soupçonnés par son médecin traitant, la Dresse I\_\_\_\_\_. J'ai requis de celle-ci une attestation médicale que je verserai au dossier aussitôt que je l'aurai reçue ».

18. Le 25 mars 2014, l'OAI a confirmé ses conclusions et transmis un avis du SMR du 25 mars 2014 selon lequel les difficultés d'apprentissage du français et troubles cognitifs évoqués par M. D\_\_\_\_\_ étaient antérieurs à l'arrivée en Suisse et n'empêchaient pas l'exercice d'une activité simple.

19. Le 8 mai 2014, la chambre de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une expertise au Dr K\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en psychiatrie, et M. J\_\_\_\_\_, neuropsychologue, et leur a imparti un délai pour qu'elles se prononcent sur une éventuelle cause de récusation de l'expert ainsi que sur la mission d'expertise.
20. Le 14 mai 2014, l'OAI a transmis un avis du SMR du 13 mai 2014 selon lequel il n'y avait pas de motif pour ordonner une nouvelle expertise psychiatrique et un examen neuropsychologique.
21. Le 26 mai 2014, l'assuré a suggéré une question complémentaire à ajouter dans la mission d'expertise.
22. Par ordonnance du 2 juin 2014, la chambre de céans a confié l'expertise au Dr K\_\_\_\_\_ et un examen neuropsychologique auprès de M. J\_\_\_\_\_.
23. Le 31 août 2014, M. J\_\_\_\_\_ a rendu son rapport.

Il a relevé que la validité psychométrique des tests était très faible en raison de la nécessité d'un traducteur et du fait que les normes étaient établies sur des populations francophones ou nord-américaines alors que l'assuré avait été scolarisé en Bosnie, dans une école spécialisée.

L'assuré présentait des déficits sévères à très sévères dans tous les domaines testés (sous réserve d'une tâche informatisée de temps de réaction), de troubles du langage oral et écrit en serbo-croate, avec un déficit lexical et des troubles de la syntaxe, de l'élocution, du discours, de l'illettrisme, un retard mental léger, un déficit constructif, des troubles exécutifs importants, des troubles attentionnels sévères, des troubles de la mémoire. On pouvait poser l'hypothèse d'un trouble du développement dans l'enfance. L'intensité des troubles posait question et il existait des signes cliniques et un test de défaut d'effort qui plaident pour celui-ci. Toutefois, les limitations intellectuelles étaient réelles, l'empêchant d'apprendre le français. Le déficit des acquisitions scolaires de base et les limitations intellectuelles rendaient inenvisageables des mesures de réinsertion qui mettraient en jeu des apprentissages un tant soit peu complexes. Les mêmes limitations intellectuelles et les troubles de la compréhension que manifestait l'assuré ainsi que la désorganisation de ses modes de réponse à des tâches précises faisaient que la capacité de travail dans l'économie primaire apparaissait inexistante. Un emploi manuel simple et répétitif dans un milieu protégé était envisageable huit heures par jour.

24. Le 12 septembre 2014, le Dr K\_\_\_\_\_ a rendu son rapport s'expertise.

Lors d'un entretien avec M. D\_\_\_\_\_ du 28 août 2014, celui-ci avait signalé un état dépressif résiduel en lien avec le sentiment de vide dans la vie, avec une incapacité de travail totale. Lors d'un entretien avec le frère de l'assuré du 2 septembre 2014, celui-ci avait indiqué contacter son frère de façon mensuelle, voire bimestrielle,

lequel avait suivi une scolarité normale durant 3 ans après son accident, tout en stagnant.

Selon l'anamnèse, l'assuré avait subi un accident de voiture à l'âge de 9 ans ayant entraîné quelques jours de coma; pendant la guerre il avait assisté à des scènes de violence et avait été passé à tabac; deux de ses frères étaient morts; il avait vécu avec sa mère dans des camps de bosniaques dès 1995 et sa mère était décédée en 2003 : il était venu en Suisse en 2005; en 2011 il était retourné en Bosnie pour l'enterrement de son frère aîné et il s'était senti mieux en rentrant. L'assuré se plaignait d'humeur fluctuante avec pleurs occasionnels, diminution de l'espoir, perte de confiance en lui-même, sentiment de dévalorisation, sentiment de rejet, impression de laideur, sentiment de culpabilité, légers troubles de la concentration et de la mémoire, troubles du sommeil avec réveils fréquents et rendormissement, fatigue diurne, légère hypochondrie, une diminution de l'appétit avec perte de 18kg environ selon ses dires depuis qu'il était arrivé en Suisse, inquiétude, tension nerveuse, symptômes neurovégétatifs légers et occasionnels de l'anxiété (oppression thoracique, vertiges), costalgies et dorsalgies occasionnelles. Il n'y avait pas de suicidalité et une libido conservée.

L'auto-évaluation de Beck correspondait à une dépression modérée. L'évaluation sur l'échelle de Hamilton indiquait un état dépressif léger.

Il a posé les diagnostics de trouble dépressif majeur, épisode isolé, en rémission partielles F32(296.2) versus trouble dépressif majeur, récurrent, en rémission partielle F33 (296.3), retard mental léger F70 (317), status post-accident avec probable TCC à l'âge de 9 ans, précarité socioprofessionnelle, statut de requérant d'asile, déménagement du foyer de requérants, EGF actuel de 60, symptômes d'intensité moyenne.

Il était impossible de déterminer si l'assuré avait souffert d'un seul épisode dépressif de 2007 à 2011 ou s'il s'agissait d'épisodes récurrents. Il présentait plus une atteinte de nature anxieuse que franchement dépressive; il n'y avait pas de symptôme de la série post-traumatique, ni comportement phobique, ni atteinte psychique. Il présentait de nombreuses limitations fonctionnelles handicapantes. En premier lieu celles découlant de son retard mental qui impliquait des troubles cognitifs, des troubles de la concentration et de la mémorisation, de graves difficultés d'apprentissage et des problèmes d'organisation. Sa capacité adaptative face à toute nouvelle situation était nettement réduite. Cette atteinte grave était accompagnée par un sentiment de dévalorisation, de perte de confiance ainsi que de susceptibilité dans les contacts sociaux. L'assuré vivait dans un état d'anxiété permanente, une tension qui s'aggravait au gré des événements et des interactions sociales. Dans ce contexte, il présentait une anxiété neurovégétative avec des symptômes d'oppression thoracique, ainsi que des vertiges, notamment matinaux. Il y avait également des troubles du sommeil avec une fatigue diurne. L'ambition démesurée de l'expertisé par rapport à ses capacités constituait une limitation paradoxale. L'assuré, dans le déni de ses limitations intellectuelles, avait du mal à

accepter son incapacité d'apprendre une langue étrangère mais aussi probablement tout métier lucratif. Les objectifs dans sa réhabilitation devaient être fixés par des professionnels car il était incapable de les définir lui-même.

Le trouble mental était précoce et induisait une incapacité de travail totale en tout cas depuis l'arrivée en Suisse en 2005, voire avant. Toute mesure de réinsertion visant le travail dans l'économie du marché était aléatoire; il n'avait jamais disposé d'aucune capacité de travail en Suisse; il était fortement indiqué qu'il puisse travailler en atelier protégé à 100%.

Le Dr G\_\_\_\_\_ s'était trompé de diagnostics et avait omis celui, principal, de retard mental, pourtant évident. La durée de l'examen auprès du Dr G\_\_\_\_\_, de 30 à 45 mn, était certainement très insuffisante pour apprécier correctement le handicap de l'assuré; l'expert G\_\_\_\_\_ n'avait pas effectué un examen de l'orientation spatio-temporelle; il avait curieusement dit que l'examen neuropsychologique était dans les normes et les tests pratiqués par le Dr G\_\_\_\_\_ n'étaient pas joints à l'expertise; le Dr G\_\_\_\_\_ n'avait pas consulté le psychiatre et le psychologue; son expertise était non probante.

25. Le 13 octobre 2014, la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR a rendu un avis selon lequel les conclusions de l'examen neuropsychologique ne pouvaient pas être prises en compte en raison d'une éventuelle exagération de symptômes. L'expert K\_\_\_\_\_ n'avait pas pris en compte les discordances présentes dans l'examen neuropsychologique : il était surprenant qu'il relève une incapacité de travail totale en lien seulement avec un épisode dépressif en rémission partielle et un retard mental léger ; celui-ci devrait être vérifié avec des tests effectués en serbo-croate. Ces deux expertises ne remettaient pas en question les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_.
26. Le 28 octobre 2014, l'OAI s'est rallié à l'avis du SMR.
27. Le 29 octobre 2014, le recourant a observé que l'expert K\_\_\_\_\_ avait retenu des maladies invalidantes entraînant une incapacité de gain totale et estimé qu'il pourrait travailler au sein d'un atelier protégé, ce qui lui permettrait peut-être d'occuper dans le futur un poste de travail. Il a conclu à l'octroi de mesures de réadaptation.

### **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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. a) A 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. Toutefois, 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 345 consid. 3).  
b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1 ; 335 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).  
c) En l'espèce, l'objet du litige porte sur une décision du 14 octobre 2013 refusant l'octroi de prestations au recourant, à la suite d'une demande du 22 février 2012, de sorte que sont applicables les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, celles du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision<sup>9</sup>, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et celles du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.
3. Le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) est recevable.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).
5. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.
6. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1).

---

Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2).

7. a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant : a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels; b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16, al. 2, let. c, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 2bis). Les mesures de réadaptation comprennent: a. des mesures médicales; a<sup>bis</sup> des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle; b. des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital); d. l'octroi de moyens auxiliaires.

Selon l'art. 9 al. 1 et 1bis LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (al. 1bis).

b) Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à

une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF non publié 9C\_100/2008 du 4 février 2009, consid 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

8. Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé devient, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI) (RCC 1974 p. 270).

L'office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d'assurance. Il accorde à cette enquête une grande importance, la survenance du cas d'assurance étant déterminante pour la réalisation des conditions d'assurance, le début des prestations en général, la détermination du droit à une rente et le calcul de celle-ci (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, no 1037).

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le texte de l'art. 4 al. 2 aLAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui qui précède.

Le moment déterminant est celui où l'assuré, ou son représentant, a connaissance pour la première fois – en faisant preuve de tout le soin nécessaire – du fait que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Dans les cas de réadaptation médicale, ce moment est celui où des mesures médicales sont indiquées pour la première fois (RCC 1970 p. 220)

Dans le cadre de l'art. 13 LAI, tout comme dans celui de l'art. 12 LAI, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend objectivement nécessaire pour

---

la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication. Ces principes valent également lorsqu'il faut déterminer la survenance de l'invalidité chez les mineurs souffrant d'une infirmité congénitale. La jurisprudence détermine ainsi le moment de cette survenance objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits, en particulier la connaissance subjective des faits par la personne qui demande des prestations, sont à cet égard sans importance (ATF 133 V 303 consid. 7.2 et les références).

Dans le cas des infirmités congénitales, on ne peut parler de nécessité du traitement ou du contrôle que si, pour la première fois, des signes du tableau clinique sont présents ou si des examens standards indiquent l'existence d'une infirmité congénitale (ATF non publié 9C\_754/2009 du 12 mai 2010, consid. 2.3).

9. Les conditions d'assurance sont définies à l'art. 6 LAI. S'agissant plus précisément des ressortissants étrangers, l'art. 6 al. 2 LAI prévoit qu'ils ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3 (ressortissants étrangers de moins de 20 ans), aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, étant précisé que le droit à la rente ordinaire nécessite l'accomplissement de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI).

Le texte des art. 6 et 9 aLAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui des dispositions susmentionnées.

10. Selon l'Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité du 4 octobre 1962 (Aréf; RS 831.131.11), les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi qu'aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Toute personne pour laquelle une rente est octroyée doit personnellement satisfaire à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse (art. 1 al. 1); en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption avant leur naissance (art. 2 al. 2).

Dans un arrêt du 6 décembre 2012, (ATF 139 II 1 consid. 4.1), le Tribunal fédéral a jugé que le statut d'étranger « admis provisoirement comme réfugié », introduit le

---

22 juin 1990 (RO 1990 949) et repris ultérieurement (permis F) par la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31), ne permettait plus de limiter le statut de réfugié aux seuls étrangers ayant obtenu l'asile, car en vertu de l'art. 59 LAsi, quiconque avait obtenu l'asile en Suisse ou y avait été admis provisoirement au titre de réfugié était considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la LAsi et de la Convention. Ainsi un réfugié admis provisoirement pouvait se prévaloir de l'art. 2 al. 2 ARéf. Compte tenu du caractère non-rétroactif de la décision de l'Office fédéral des migrations (ci-après ODM) pour l'application de l'Aréf (ATF 135 V 94 consid. 4), pour la période antérieure à la date de la décision de l'ODM, les conditions ordinaires des art. 6 al. 2 LAI et 9 al. 3 LAI devaient être remplies en vue d'obtenir un droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En revanche, le droit aux prestations litigieuses pourrait exister à partir du jour où le statut de réfugié avait été reconnu, pour autant que les conditions de l'art. 2 Aréf soient remplies.

11. La question de la constitution du domicile en cas d'absence d'autorisation de la police des étrangers a fait l'objet de plusieurs arrêts en matière d'assurances sociales.

La Cour de céans a récemment rappelé, dans un arrêt du 24 juillet 2013 (ATAS/749/2013), que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'était pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'était valablement constitué un domicile au sens du droit civil, les décisions de la police des étrangers étant au demeurant clairement exclues de la liste des empêchements de droit public faisant obstacle à la constitution d'un domicile (ATF non publié 9C\_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.1 et les références). Sur le plan cantonal, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), devenu depuis le 1er janvier 2011 la Cour de céans, a adopté la même position dans deux arrêts rendus en 2010 en matière de prestations complémentaires (ATAS/969/2010 du 28 septembre 2010 et ATAS/1147/2010 du 10 novembre 2010). Il en va de même de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud dans un arrêt du 18 octobre 2012 (décision n° PC 18/11 - 20/2012).

Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu à une assurée son intention de se constituer un domicile en Suisse, même si elle y séjournait illégalement et n'y exerçait aucune activité professionnelle (ATF non publié 9C\_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.2)

12. a) 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, ATF 126 V 353 consid. 5b,

---

ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

b) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

c) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).

13. En l'espèce, le recourant est entré en Suisse le 5 décembre 2005 et a obtenu une admission provisoire comme réfugié (livret F) le 30 août 2009. C'est donc à partir de cette date qu'il peut se prévaloir des droits découlant de l'ARéf, applicable aux réfugiés (ATF 139 II 1).

Selon l'art. 1 al. 1 ARéf, le droit à la rente d'invalidité est soumis aux mêmes conditions que pour les ressortissants suisses, c'est-à-dire l'accomplissement de trois années de cotisations au jour de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI), condition que le recourant, qui n'a pas exercé d'activité lucrative, ne remplit pas.

Selon l'art. 2 al. 2 ARéf, le droit à des mesures de réadaptation de l'AI est ouvert si immédiatement avant la survenance de l'invalidité la personne avec le statut de réfugié a résidé en Suisse pendant une année entière au moins.

14. Par ordonnance du 2 juin 2014, la chambre de céans a confié une expertise psychiatrique au Dr K\_\_\_\_\_ et neuropsychologique à M. L\_\_\_\_\_, en considérant ce qui suit :

"Selon le Dr E\_\_\_\_\_, les troubles incapacitants existent depuis la consultation du recourant aux HUG en mars 2007 (avis du 26 avril 2012); l'expert G\_\_\_\_\_ a confirmé l'apparition de ces troubles (expertise du 27 juin 2013 p. 16), tout en niant leur impact sur la capacité de travail du recourant. En conséquence, si les troubles précités devaient être considérés comme incapacitants, le recourant pourrait être reconnu invalide depuis 2008. Or, à cette date, le recourant avait résidé depuis au moins une année en Suisse puisqu'il y est entré en décembre 2005. Des mesures de réadaptation pourraient dès lors lui être accordées puisqu'il a obtenu un livret F le 31 août 2009. L'intimé a d'ailleurs admis, dans son courrier du 29 janvier 2014, que les conditions d'assurance étaient remplies pour l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

La question se pose de savoir si le recourant présente un degré d'invalidité suffisant pour lui donner droit à des mesures de réadaptation, étant précisé que s'agissant en particulier d'une mesure de reclassement un degré d'invalidité de 20 % environ est exigé.

A cet égard, l'intimé nie tout droit du recourant aux prestations en relevant que le recourant ne présente aucune atteinte incapacitante. Il se fonde sur le rapport d'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ du 27 juin 2013, lequel conclut à une capacité de travail entière depuis 2009, date de l'obtention par le recourant de son permis F et constate qu'antérieurement, le recourant a présenté des troubles d'adaptation à sa situation de réfugié.

Cet avis est cependant contesté par le psychiatre traitant, lequel a posé un diagnostic de modification durable de la personnalité suite à une expérience de guerre et de trouble dépressif récurrent moyen; les capacités de concentration / compréhension / adaptation étaient limitées; le recourant a confirmé ce fait lors de l'audience de comparution personnelle du 3 mars 2014 en relevant qu'il avait des problèmes de concentration et de mémoire qui l'empêchaient de retenir ce qu'il apprenait. A ce stade, et dans ces circonstances, il convient de constater qu'une instruction médicale est nécessaire, en particulier pour déterminer la présence d'éventuels troubles neuropsychologiques incapacitants chez le recourant et la date d'apparition de ceux-ci."

15. Le Dr K\_\_\_\_\_ et M. L\_\_\_\_\_ ont rendu leur rapport d'expertise respectivement les 12 septembre et 31 août 2014.

Ces rapports remplissent les conditions jurisprudentielles pour qu'il leur soit reconnu pleine valeur probante.

Le rapport du Dr K\_\_\_\_\_ est complet, fondé sur un entretien avec le recourant, un entretien avec M. D\_\_\_\_\_ et un entretien avec le frère du recourant; il comprend une anamnèse complète, se réfère à toutes les pièces du dossier, mentionne les plaintes du recourant; les diagnostics posés sont clairs et bien argumentés. Le Dr K\_\_\_\_\_ a pris la peine d'exprimer de façon précise pour quelles raisons il s'écartait du rapport du Dr G\_\_\_\_\_ qui n'a, selon lui, aucune valeur probante.

Le Dr K\_\_\_\_\_ relève que le Dr G\_\_\_\_\_ a rendu une appréciation en totale contradiction avec l'appréciation du psychologue qui suit le recourant depuis sept ans; il expose que son examen psychiatrique converge dans le même sens que le rapport neuropsychologique du 31 août 2014; de ce fait, le Dr K\_\_\_\_\_ confirme la véracité des troubles constatés par M. L\_\_\_\_\_ et écarte l'hypothèse d'un déficit d'efforts évoquée par ce dernier; le rapport du Dr K\_\_\_\_\_ permet ainsi de valider l'hypothèse de tests neuropsychologiques probants, étant relevé que M. L\_\_\_\_\_ avait de toute façon conclu, malgré les doutes émis sur la validité du test, que les limitations intellectuelles du recourant étaient réelles.

Le Dr K\_\_\_\_\_ indique que l'examen psychiatrique du Dr G\_\_\_\_\_ est insuffisant, vu les difficultés du recourant à s'exprimer et la nécessité d'un interprète pour apprécier correctement la situation, que le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ présente plusieurs lacunes, dont l'absence d'un examen de l'orientation spatio-temporelle, un examen neuropsychologique complet, les copies des tests auxquels le Dr G\_\_\_\_\_ se réfère, qu'il manque des éléments pathologiques dans l'investigation et que d'autres semblent occultés, qu'enfin, le Dr G\_\_\_\_\_ n'a pas pris la peine de consulter le psychiatre et le psychologue traitant.

La chambre de céans se ralliera à l'expertise judiciaire, claire, complète et bien motivée. Le rapport du Dr G\_\_\_\_\_, non probant, sera écarté.

Partant, il convient de retenir que le recourant a présenté avant son arrivée en Suisse, en 2005, une incapacité de travail totale, laquelle entraîne une invalidité de 100%. Le Dr K\_\_\_\_\_ a en effet précisé que les déficits intellectuels et cognitifs étaient fortement handicapants depuis toujours et certainement depuis l'arrivée en Suisse en 2005.

Cependant, le recourant étant déjà invalide à son arrivée en Suisse, il ne remplit pas les conditions pour obtenir une rente d'invalidité ou des mesures de réadaptation.

16. Selon l'art. 4 al. 1 let. d de la Loi sur les prestations complémentaires du 6 octobre 2006 (LPC), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles auraient droit à une rente de l'AI si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1, de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 5 LPC, les étrangers doivent avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence) (al. 1). Pour les

réfugiés et les apatrides, le délai de carence est de cinq ans (al. 2). Les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale peuvent prétendre au plus, tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence visé à l'al. 1, à une prestation complémentaire d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante (al. 3). Les étrangers qui ne sont ni des réfugiés ni des apatrides et qui ne sont pas visés à l'al. 3 ont droit aux prestations complémentaires s'ils satisfont au délai de carence visé à l'al. 1 et remplissent une des conditions fixées à l'art. 4, al. 1, let. a, a<sup>bis</sup>, a<sup>ter</sup>, b, ch. 2, et c, ou les conditions prévues à l'art. 4, al. 2 (al. 4).

En l'espèce, le recourant présente un degré d'invalidité de 100%, mais n'a pas droit à des prestations d'invalidité, faute de remplir les conditions d'assurance.

Partant, il pourrait, à sa demande et s'il réunit toutes les conditions légales, être susceptible de bénéficier des prestations complémentaires fédérales.

17. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

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

**Statuant**

**A 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

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

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