

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3682/2014

ATAS/626/2015

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 août 2015**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à BERNEX

recourante

Monsieur à A\_\_\_\_\_, domicilié à BERNEX

contre

CAISSE SUISSE DE COMPENSATION CSC, sise avenue  
Edmond-Vaucher 18, GENÈVE

intimée

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Christine LUZZATTO et Georges ZUFFEREY,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Les époux A\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ étaient domiciliés à Genève jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2008 date à laquelle ils ont quitté la ville pour Boston aux États-Unis. Monsieur A\_\_\_\_\_ avait obtenu une bourse (famille) du Fonds national suisse pour la recherche scientifique pour chercheur avancé afin de mener à bien un projet de recherches aux États-Unis, du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 30 septembre 2009, prolongée ensuite du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2010 en raison d'un congé de paternité de trois mois.
2. Par courrier du 23 février 2013 adressé à la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC), Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré) s'est référé à un entretien auprès de la CCGC en date du 30 novembre 2012, dans le but de régulariser sa situation ainsi que celle de son épouse en ce qui concerne leurs cotisations AVS. Il a exposé que ni son épouse ni lui-même n'avaient exercé une activité rémunérée durant leur séjour aux États-Unis et qu'il avait repris une activité salariée en Suisse dès le 15 septembre 2010. Avant son départ pour l'étranger, à l'automne 2007, il s'était rendu avec son épouse auprès de la CCGC pour s'informer des démarches à entreprendre afin de maintenir le versement de leurs cotisations. Un collaborateur les avait accueillis dans son bureau et leur avait recommandé de reprendre contact avec leurs services et de régulariser leur situation à leur retour. Lors de son entretien du 30 novembre 2012 à la CCGC, il s'est avéré qu'il leur manquait une année de cotisation, à savoir l'année 2009. Ils souhaitaient ainsi racheter cette année de cotisation manquante.
3. Par courrier du 11 novembre 2013, la CCGC a informé l'assuré qu'il ne pouvait donner suite à son courrier du 23 février et qu'elle était au regret de lui annoncer qu'il n'était plus possible de cotiser pour l'année 2009 en tant que personne sans activité. En effet, il avait un délai d'une année à compter de la date de son départ de la Suisse pour procéder à l'adhésion de l'assurance facultative AVS par l'intermédiaire de la caisse suisse de compensation.
4. Par pli recommandé du 19 décembre 2013, les époux (ci-après les assurés) ont formé opposition. Ils faisaient valoir en substance que lors d'un rendez-vous auprès de la CCGC en septembre 2007, ils avaient informé le collaborateur qui les avait reçus de leur projet de se rendre pour deux ans au moins à l'étranger. Ce dernier leur avait confirmé que toutes les cotisations avaient été régulièrement versées jusqu'en 2007 et leur avait affirmé qu'il n'y avait pas de démarches à faire avant le départ ni pendant le séjour à l'étranger et qu'ils pourraient « tranquillement » demander de rattraper toutes les années manquantes à leur retour. Ils s'étaient par ailleurs annoncés auprès de la représentation suisse aux États-Unis dès leur arrivée, mais aucune information sur l'affiliation à l'AVS ne leur avait été communiquée par ce biais. Ils ont demandé de pouvoir cotiser à l'AVS pour l'année 2009.
5. Par courrier du 4 juillet 2014, la CCGC a transmis le dossier des assurés à la caisse suisse de compensation (ci-après la CSC ou l'intimée), en précisant qu'elle n'avait

pas trouvé trace de leur passage dans leurs locaux en septembre 2007 et qu'elle n'avait aucun élément concernant les informations erronées qui leur auraient été transmises.

6. Le 23 juillet 2014, la CSC a informé le recourant que l'application de l'AVS/AI facultative était de sa compétence et qu'il lui appartient en conséquence de se prononcer au sujet de la demande d'adhésion et de rendre une décision à cet égard. La déclaration d'adhésion à l'AVS/AI devait être présentée sur le formulaire officiel, une simple lettre ou une communication verbale ne suffit pas. Elle avait ainsi communiqué à l'assuré le formulaire d'adhésion en l'invitant à le remplir et à le lui renvoyer par retour de courrier. L'assuré et son épouse avaient chacun rempli une déclaration d'adhésion en date du 25 août 2014, formulaires reçus par la CSC le 27 août 2014.
7. Par décisions du 22 septembre 2014, la CSC a rejeté la demande d'adhésion des recourants à l'AVS facultative, motif pris que leur demande avait été déposée hors le délai d'un an dès la sortie de l'assurance obligatoire. Or, selon l'office cantonal de la population (ci-après OCP), ils avaient quitté la Suisse le 1<sup>er</sup> août 2008 et manifesté par écrit leur intention de régulariser leur situation auprès de l'AVS pour la première fois par courrier du 23 février 2013 à la caisse cantonale genevoise de compensation. Par conséquent, leur demande d'adhésion était tardive. Une prolongation du délai d'adhésion d'une année au plus ne pouvait pas non plus être accordée, dès lors que la CCGC n'avait pas trouvé trace de leur passage en septembre 2007 et en l'absence d'éléments concrets prouvant des informations erronées.
8. L'opposition formée par les assurés en date du 14 octobre 2014 a été rejetée par décision de la CSC du 28 octobre 2014.
9. Par acte du 1<sup>er</sup> décembre 2014, les époux (ci-après les recourants) interjettent recours contre la décision de la CSC. Reprenant leurs arguments développés dans le cadre de leur opposition, les recourants rappellent qu'ils s'étaient annoncés à la représentation suisse aux États-Unis. Le retour en Suisse a été marqué par les nombreuses démarches pour trouver un logement, des moyens de garde pour les enfants et la nécessité de retrouver des emplois. En novembre 2012, l'époux s'est rendu dans les locaux de la CCGC où on l'a informé qu'il manquait les cotisations de l'année 2009. Le collaborateur lui a revanche signalé que les informations en sa possession étaient incorrectes sur le fait que la situation pouvait être régularisée après le retour en Suisse et lui a recommandé - considérant que l'institution lui avait donné des informations erronées - d'écrire en exposant sa situation. C'est ainsi qu'ils ont requis par courrier du 23 février 2013 à la CCGC de pouvoir payer les cotisations de l'année 2009. Ils considèrent avoir reçu des informations erronées, invoquent la violation de l'obligation de renseigner de la CCGC et le fait qu'ils pouvaient légitimement se fier aux déclarations du collaborateur de ladite caisse face à la complexité des assurances sociales. Ils concluent à la restitution du délai d'adhésion à l'assurance facultative.

10. Dans sa réponse du 16 décembre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant que les recourants n'ont pu apporter aucune preuve des faux renseignements qu'ils auraient reçus et que la CCGC n'avait retrouvé aucune trace d'un passage des intéressés dans ses bureaux en septembre 2007. Il n'est dès lors pas possible de déterminer le contenu exact des supposés renseignements que les recourants disent avoir obtenus en septembre 2007. On ne saurait ainsi admettre que les recourants auraient été induits en erreur par une autorité compétente ou sensée l'être. Par conséquent, la preuve de faux renseignements ayant empêché les recourants de déposer en temps voulu leur demande d'adhésion n'a pas été rapportée. L'intimée expose que l'assurance facultative est volontaire et non obligatoire et que l'AVS/AI facultative est de la compétence de sa caisse, avec le concours des représentations suisses à l'étranger. Elle explique qu'elle n'est pas automatiquement avertie lorsqu'une personne quitte la Suisse et sort de l'assurance obligatoire ; les recourants ne pouvaient donc s'attendre à ce qu'elle les informe spontanément de leur possibilité d'adhérer à l'AVS/AI facultative puisqu'ils n'ont pas pris contact avec leurs services avant leur départ aux États-Unis en avril 2008. Quant aux représentations suisses à l'étranger, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, celles-ci ont la possibilité de renseigner les assurés sur les conditions d'adhésion à cette assurance ; elles n'ont cependant aucune obligation de le faire, sous réserve de la bonne foi. L'intimée conclut au rejet du recours.
11. Par réplique du 27 janvier 2015, les recourants relèvent qu'ils reprochent en fait à la CCGC de leur avoir donné de faux renseignements, ce qui les a empêchés d'exercer leurs droits et obligations. Par conséquent, le défaut de renseignement oblige l'administration à certaines conditions à consentir à l'administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre en vertu du principe de protection de la bonne foi. C'est pourquoi ils demandent la restitution du délai de péremption et d'accepter la demande d'adhésion du 25 août 2014. Pour le surplus, ils soutiennent qu'il est impensable que l'autorité compétente ou sensée l'être n'ait aucune trace de ses contacts avec les administrés et des renseignements qu'elle a donnés. En effet, l'intimée pour sa part formule des notes ; ainsi, l'appel téléphonique de A\_\_\_\_\_ du 18 août 2014 est dûment consigné. Ils ont été particulièrement étonnés que leur dossier auprès de la CCGC ne contienne aucune trace de leur passage ni des informations fournies. Ils demandent à être entendus et persistent dans leurs conclusions.
12. Par courrier du 6 février 2015, les recourants ont communiqué à la chambre de céans divers documents, dont le contrat d'engagement de la recourante du 2 juillet 2013.
13. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 25 mars 2015, les recourants ont confirmé s'être rendus auprès de la CCGC en septembre 2007 pour demander des renseignements quant à leur situation AVS du fait qu'ils partaient aux États-Unis. Le collaborateur qui les a reçus, dont ils ne connaissent pas le nom, leur avait affirmé qu'il ne fallait rien entreprendre, qu'ils pourraient rattraper les

années manquantes dès leur retour des États-Unis. Il avait consulté leur situation sur la base des données informatiques et constaté que tout était en ordre, toutes les années de cotisations étaient payées. S'ils s'étaient rendus auprès de la CCGC, c'est parce qu'ils travaillaient tous les deux à l'État, qu'ils étaient donc affiliés et payaient des cotisations à cette caisse. Ils reprochent également à la CCGC de ne pas les avoir adressés directement à la caisse suisse de compensation. Les recourants ont fait confiance à l'administration, ils s'étaient rendus sur place ; ils se sont déclarés très surpris qu'il n'y ait pas trace de leur passage dans le dossier de la CCGC.

La représentante de l'intimée n'a pas demandé d'autres précisions, étant donné que la CCGC leur a indiqué qu'elle n'avait aucune trace dans son dossier du passage des époux A\_\_\_\_\_. Elle a par ailleurs été étonnée de la position de la CCGC qui s'est crue compétente pour statuer sur la requête des recourants.

14. En date du 26 mars 2015, la chambre de céans a interpellé la CCGC afin qu'elle lui communique tous documents utiles (notes internes, relevés informatiques etc.) relatifs à l'entretien de septembre 2007 entre les recourants et un collaborateur de leur caisse.
15. Le 7 avril 2015, la CCGC a répondu qu'elle n'avait aucun document ni information concernant le passage dans ses locaux des époux en septembre 2007. En effet, le logiciel-métier VIPLET qui était utilisé à l'époque ne permettait pas d'inscrire des remarques quand un dossier n'était pas ouvert, contrairement au logiciel actuel, et aucun document n'était remis lors d'une demande informelle. Seules les demandes ou les documents signés faisaient l'objet d'une réponse écrite.
16. Après communication de ce document aux parties, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Selon l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. En l'occurrence, les recourants sont domiciliés à Genève au moment du dépôt de leur recours.

La compétence *ratione materiae* et *loci* de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

---

3. Le litige porte sur l'adhésion des recourants à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative.

4. a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LAVS (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002), les ressortissants suisses et les ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) vivant dans un État non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative. Selon l'art. 2 al. 6, 1<sup>ère</sup> phrase, LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion.

Conformément à l'art. 2 de l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, du 26 mai 1961 (OAF - RS 831.111), l'application de l'assurance facultative est du ressort de la caisse suisse de compensation et de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (voir aussi l'art. 113 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 - RAVS - RS 831.101).

A teneur de l'art. 3 OAF, les représentations suisses prêtent leur concours pour l'application de l'assurance facultative. Elles servent au besoin d'intermédiaire entre les assurés et la caisse de compensation et peuvent être appelées à remplir diverses tâches pour les personnes relevant de leur circonscription consulaire, notamment renseigner sur l'existence de l'assurance facultative (let. a) et recevoir les déclarations d'adhésion et les transmettre à la caisse de compensation (let. b).

b) Selon l'art. 7 al. 1 OAF, peuvent s'assurer facultativement les personnes qui remplissent les conditions d'assurance de l'art. 2 al. 1 LAVS, y compris celles qui sont assujetties à l'AVS obligatoire pour une partie de leur revenu.

c) Aux termes de l'art. 8 al. 1 OAF, en sa teneur en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative doit être déposée en la forme écrite auprès de la caisse de compensation compétente ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire. Passé le délai, il n'est plus possible d'adhérer à l'assurance facultative. L'adhésion prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF). En vertu de l'art. 11 OAF, en cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la caisse suisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance. L'octroi ou le refus de la prolongation doit être notifié dans une décision sujette à recours.

5. Il sied de rappeler que dans sa forme actuelle, l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative est conçue comme une assurance de continuité pour les ressortissants suisses et les ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) vivant dans

---

un État non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent définitivement ou provisoirement d'être soumis à l'assurance obligatoire, parce qu'ils partent s'établir ou séjourner à l'étranger. Elle est destinée à parfaire, voire à sauvegarder, les droits acquis dans l'assurance obligatoire, ce qui explique pourquoi elle n'est ouverte qu'aux personnes qui sortent de l'assurance obligatoire après y avoir été assurées de manière ininterrompue pendant cinq ans au moins (art. 2 al.1 LAVS; Message du 28 avril 1999 concernant une modification de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants [révision de l'assurance facultative], FF 1999 4616 n° 212.2).

6. En l'espèce, il est établi et non contesté que les recourants ont annoncé leur départ à l'OCP pour les États-Unis le 1<sup>er</sup> avril 2008 et qu'ils sont revenus en Suisse le 1<sup>er</sup> août 2010. Dès leur départ, soit à compter du 1<sup>er</sup> avril 2008, les recourants sont sortis de l'assurance obligatoire ; il s'ensuit que conformément à l'art. 8 al. 1 OAF, ils avaient un délai d'une année pour déposer leur déclaration d'adhésion auprès de l'intimée ou, subsidiairement, auprès de l'autorité compétente, soit jusqu'au 31 mars 2009.

Or, en l'occurrence, c'est par courrier du 23 février 2013 que A\_\_\_\_\_ a demandé pour la première fois d'adhérer à l'assurance facultative. Cette date peut en effet être retenue, quand bien même la demande a été adressée à une autorité incompétente, en l'occurrence la CCGC, qui n'avait pas à se prononcer en matière de déclaration d'adhésion à l'assurance facultative. Ses courriers du 11 novembre 2013 adressés aux recourants n'avaient pas lieu d'être (voir en ce sens arrêt du Tribunal fédéral des assurances H/12/05 du 19 mai 2006). On comprend par ailleurs mal pourquoi la CCGC n'a pas aussitôt transmis la demande à l'intimée, conformément à l'art. 30 LPGA. En vertu de cette disposition, tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur. Ils doivent enregistrer la date de réception et les transmettre à l'organe compétent. Or, la CCGC a transmis le dossier à l'intimée le 4 juillet 2014 seulement.

Cela étant, force est de constater que la demande du 23 février 2013 a été déposée largement hors du délai d'un an, de sorte qu'elle est tardive.

7. Les recourants invoquent la violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA, alléguant avoir reçu des informations erronées de la CCGC. Ils se réfèrent à un entretien en leurs bureaux en septembre 2007, avant leur départ pour les États-Unis. Ils demandent par conséquent la restitution du délai d'une année.

a) Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3 p. 480). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une

situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (voir arrêt K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in SVR 2007 KV no 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (Ulrich MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 no 35).

Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement («ohne weiteres») de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s. et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480).

b) En premier lieu, il convient de rappeler que l'erreur de droit commise par les assurés quant à leur qualité d'assurés vis-à-vis de l'AVS ne constitue pas une circonstance extraordinaire justifiant la restitution du délai.

Ensuite, il est certes plausible que les recourants se soient rendus en septembre 2007 auprès de la CCGC pour obtenir des renseignements sur leur situation au regard de l'AVS/AI en raison de leur futur séjour à Boston. Or, comme vu supra, la CCGC n'était pas la caisse de compensation compétente (cf. art. 27 al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase LPG). À cet égard, la chambre de céans rappelle que s'il n'appartient pas aux caisses de compensation de renseigner les assurés en-dehors de leur domaine de compétences, il est en revanche de leur devoir de les diriger vers la caisse compétente en matière d'adhésion facultative.

Cela étant, les recourants n'ont pu produire un quelconque document à l'appui de leurs allégués, ni donner le nom du collaborateur qui les avait reçus. La CCGC a par ailleurs indiqué qu'elle n'avait pas trouvé trace du passage des recourants dans ses bureaux, ni de note interne relatant l'entretien en cause. Il s'ensuit que la teneur exacte des propos tenus durant l'entretien ne peut plus être établie à satisfaction de droit, de sorte que l'on ne peut admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante requise, que les recourants ont été induits en erreur par le collaborateur de la CCGC et empêchés, sans faute de leur part, d'agir en temps utile (cf. arrêt H/15/05 précité, consid. 3.2).

Pour le surplus, les recourants se sont annoncés auprès de la représentation suisse, mais ne se sont pas renseignés sur l'assurance facultative. On ignore par ailleurs quels renseignements la représentation suisse leur a donnés ou non. Toutefois, s'agissant des représentations consulaires à l'étranger, il convient de souligner, avec l'intimée, qu'elles prêtent leur concours à l'organe d'exécution pour l'application de l'assurance facultative ; elles ont ainsi la possibilité de renseigner les assurés sur l'existence et les conditions d'adhésion à l'assurance facultative. Elles n'ont cependant aucune obligation de le faire, sous réserve de la bonne foi (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 226/04 du 29 mars 2005).

8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
9. La procédure est gratuite.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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