



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4030/2019

ATAS/637/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 août 2020

15^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à BERNEX, recourant
représenté par Inclusion Handicap

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1978, titulaire d'un diplôme d'ingénieur HES en microtechnique obtenu en 2006, a exercé des emplois temporaires de courte durée, entre autres, en qualité de dessinateur/constructeur auprès d'une société horlogère.
2. Atteint d'une surdité bilatérale consécutive à une méningite survenue à l'âge de 2 ans, l'assuré s'est adressé le 10 janvier 2001 à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) pour solliciter un appareil acoustique.
3. Par communication du 19 septembre 2001, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt de deux appareils acoustiques.
4. À sa demande, l'assuré a également obtenu la prise en charge des moyens auxiliaires suivants :
 - un réveil et un coussin vibrant par décision du 14 décembre 2004 ;
 - un amplificateur téléphonique portable par communication du 3 juillet 2006 ;
 - le renouvellement de ses deux appareils acoustiques par communications des 20 août 2007 et 8 janvier 2013.
5. Le 20 juillet 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, visant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente, en raison de sa surdité.
6. Par décision du 9 juin 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Malgré son atteinte à la santé, l'assuré, mis au bénéfice d'une aide au placement, présentait, de l'avis du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), une pleine capacité de travail dans toute activité.
7. Par décision du 3 janvier 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations en vue de l'obtention de mesures professionnelles et/ou d'une rente, l'assuré n'ayant pas rendu plausible une modification de son état de santé.
8. Le 23 novembre 2018, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations à l'OAI, tendant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente. Il a précisé travailler en tant que chauffeur de taxi indépendant à 50 % depuis 2015.
9. Le 20 décembre 2018, le docteur D_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a complété un questionnaire que lui avait préalablement adressé l'OAI – reçu par ce dernier le 3 janvier 2019 –, dans lequel il a retenu que la capacité de travail de l'assuré était entière dans toute activité. À titre de restrictions fonctionnelles, le médecin a indiqué qu'en dépit des appareils, le patient, dont la perte auditive était sévère, avait de la difficulté à comprendre. En post-scriptum, le praticien a recommandé le port d'un implant cochléaire pour améliorer l'audition.

10. Dans un projet de décision du 12 juin 2019, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, considérant, sur la base de l'avis du SMR du 4 juin 2019, que celui-ci disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité.
11. Le 24 juin 2019, l'assuré a contesté oralement ce projet de décision.
12. Le 2 septembre 2019, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport non daté du docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, mentionnant que, malgré ses prothèses, son patient peinait à comprendre ses interlocuteurs et devait lire sur leurs lèvres. Il craignait les entretiens d'embauche, ainsi que de ne pas être engagé en tant que dessinateur-technicien (son domaine de compétence) en raison de son handicap. Son emploi actuel comme chauffeur de taxi était ardu, car il ne pouvait entendre adéquatement ses clients dans le véhicule. Suite aux recommandations du Dr D_____ en 2017, il avait suivi des cours de formation pour pouvoir changer de profession, mais il éprouvait de la difficulté à comprendre les enseignants. Dans ce contexte, l'assuré avait renouvelé sa demande de rente et de mesures professionnelles.
13. Par avis du 13 septembre 2019, le SMR a relevé que le Dr C_____ rappelait l'atteinte auditive, déjà connue, sans apporter d'éléments objectifs d'aggravation.
14. Par décision du 3 octobre 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision.
15. Par acte du 31 octobre 2019, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, subsidiairement, à ce que ce dernier se prononce sur le droit aux moyens auxiliaires, et plus subsidiairement, à l'octroi d'un implant cochléaire ou à la prise en charge des frais occasionnés par les services d'un tiers.

Au préalable, le recourant s'est plaint d'un déni de justice.

Il a reproché à l'intimé de n'avoir pas examiné son droit aux moyens auxiliaires, faisant valoir que l'administration devait instruire cette question, au vu des rapports des 20 décembre 2018 et 2 septembre 2019 des Drs D_____ et C_____, même s'il n'avait pas sollicité explicitement cette prestation.

Le recourant s'est en outre demandé si, même dans l'éventualité où il aurait introduit une demande formelle visant à l'octroi de moyens auxiliaires, l'intimé ne rendrait pas une décision refusant le droit à ces prestations, au motif que la décision portant sur le droit à la rente et aux mesures professionnelles aurait éventuellement acquis force de chose décidée.

16. Dans sa réponse du 28 novembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il a relevé que le recourant ne semblait pas contester le bien-fondé de la décision litigieuse. Il semblait plutôt lui reprocher de ne pas avoir statué sur le renouvellement des moyens auxiliaires précédemment accordés. Or, l'autorité

n'était pas tenue d'instruire d'office cette question dans le cadre de la troisième demande de rente et de mesures professionnelles.

L'intimé, après avoir rappelé les demandes de prestations qu'avait déposées le recourant ainsi que les décisions rendues y relatives, a fait savoir que celui-ci a déposé récemment, le 26 novembre 2019, une demande de moyens auxiliaires - jointe à l'écriture - qu'il instruirait selon la procédure usuelle.

L'intimé a enfin indiqué que le rapport du Dr C_____ du 2 septembre 2019 appuyait la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Quant au rapport du Dr D_____ du 20 décembre 2018, il concernait l'évaluation de la capacité de travail du recourant, fixée à 100 % dans l'activité actuelle.

17. Dans sa réplique du 20 janvier 2020, le recourant s'est borné à persister dans ses conclusions.
18. Dans son écriture du 2 avril 2020, le recourant a exposé qu'une instruction médicale complémentaire s'avérait nécessaire, compte tenu des troubles cervicaux dont il souffrait qui avaient motivé ses différentes demandes de prestations.

À l'appui de sa position, il a produit le rapport du 10 mars 2020 de la doctoresse E_____, spécialiste FMH en neurologie, mentionnant avoir vu le patient les 23 février et 29 mars 2018. Sur la base d'une imagerie cervicale réalisée à l'époque, elle avait retenu l'absence de malformation de la charnière cervico-occipitale. Cet examen avait toutefois mis en évidence une protrusion discale C3-C4 engendrant un rétrécissement canalaire sévère responsable d'une compression du cordon médullaire sans myélopathie associée. Afin de ne pas décompenser une pathologie sous-jacente qui restait asymptomatique, elle l'avait encouragé à ne pas effectuer une manipulation cervicale ni un sport à risque. Il n'existait, à ce moment, pas d'autre limitation. N'ayant pas revu le patient depuis lors, et ne connaissant pas son évolution neurologique, la doctoresse ne s'est pas prononcée sur sa situation professionnelle actuelle.

19. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et

62 ss LPA). Il sera en outre relevé qu'un recours pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA est susceptible d'être interjeté en tout temps (Jean MÉTRAL, in Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand de la LPGA, 2018, n°50 ad art. 56 LPGA).

3. Il convient préalablement de définir l'objet du litige.

a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

b. En l'espèce, la décision attaquée nie le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Cette décision circonscrit donc l'objet de la contestation à ces deux prestations.

S'agissant de la conclusion principale tendant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, comme le relève ce dernier, le recourant n'a soulevé aucun grief à l'encontre de cette décision en tant que telle. Celui-ci se contente en effet de reprocher à l'intimé de n'avoir pas statué, en dépit des pièces figurant déjà au dossier, sur son droit aux moyens auxiliaires, nonobstant l'absence d'une demande formelle correspondante. Dans la mesure où la décision litigieuse ne porte pas sur le droit éventuel du recourant aux moyens auxiliaires, cette conclusion ne peut qu'être déclarée irrecevable.

En réalité, la motivation que développe le recourant se confond avec celle présentée sommairement – à titre liminaire – en rapport avec le grief tiré d'un déni de justice. Ainsi, eu égard à la conclusion subsidiaire visant à ce que l'intimé se prononce sur le droit du recourant aux moyens auxiliaires, le présent recours doit être considéré comme un recours pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA.

En définitive, compte tenu des conclusions et motifs du recours, le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimé aurait dû procéder à l'examen du droit aux moyens auxiliaires dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations

déposée le 23 novembre 2018, par laquelle le recourant avait requis le droit à des mesures professionnelles et/ou à une rente d'invalidité. Cela fait, et dans l'affirmative, il y aura lieu de déterminer si un déni de justice est avéré dans le cas particulier.

4. En principe, les prestations d'assurance sociale sont servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle.

Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités).

5. En l'occurrence, certes, la demande de prestations présentée en novembre 2018 ne portait expressément que sur l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente. Cela étant, conformément à la jurisprudence sus-rappelée, cette annonce comprenait toutes les prétentions qui, de bonne foi, étaient liées à la survenance du risque annoncé.

À cet égard, la chambre de céans constate que le rapport du 10 mars 2020 de la Dresse E_____ n'est pas pertinent, dès lors que la spécialiste relève une pathologie cervicale asymptomatique, qui, contrairement aux dires du recourant, n'a pas motivé ses demandes de prestations successives, dans lesquelles il invoquait ses troubles de l'audition.

En revanche, dans son rapport du 20 décembre 2018, le Dr D_____ indique qu'un implant cochléaire permettrait d'améliorer l'audition de son patient, relevant que ce dernier a de la difficulté pour comprendre malgré ses appareils acoustiques. Dans son rapport du 2 septembre 2019, le Dr C_____ a également fait état des difficultés d'audition en dépit du port d'appareils. Ces éléments constituaient des

indices qui permettaient de croire que la prestation en cause pouvait alors entrer en considération et obligeait l'intimé à instruire d'office le droit éventuel du recourant à des moyens auxiliaires dans les suites de la demande du 23 novembre 2018 – déposée en bonne et due forme – (voir pour des cas similaires : arrêts du Tribunal fédéral 9C_92/2008 du 24 novembre 2008 consid. 4.3 et 9C_705/2019 du 27 mai 2020 consid. 4.2, dans lesquels la Haute Cour a considéré qu'en présence d'indices suffisants au dossier – soit les pièces médicales –, l'OAI aurait dû examiner d'office la question d'une éventuelle impotence de l'assuré dans le cadre de l'instruction de la demande initiale, portant exclusivement sur l'octroi de mesures médicales). Il en découle que l'intimé aurait dû, cas échéant, envoyer au recourant une formule adéquate relative aux moyens auxiliaires en l'invitant à la remplir.

6. Reste à examiner si l'intimé a commis un déni de justice.

a. Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst. – RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950 (CEDH – RS 0.101) - qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) -, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

Il y a refus de statuer constitutif de déni de justice lorsqu'une autorité ne rend pas de décision formelle pouvant faire l'objet d'un recours - ne serait-ce qu'une décision constatant l'irrecevabilité de la demande - alors qu'elle serait tenue de le faire selon la législation. Ce refus peut être explicite ou tacite, soit que l'autorité communique à l'administré, de manière informelle, qu'elle ne statuera pas, soit qu'elle ne lui donne aucun signe concret de son intention de se saisir de la demande (MÉTRAL, op. cit., n°48 ad art. 56 LPGA).

Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé, ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes, mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité

(ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a).

b. La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

c. Lorsqu'il invoque un déni de justice formel, le recourant doit être en mesure de faire valoir un intérêt actuel et pratique à l'admission de son recours (ATF 131 I 153 consid. 1.2). Cet intérêt doit exister tant au moment du dépôt du recours qu'au moment où l'arrêt est rendu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_387/2016 du 24 juin 2016). Un intérêt purement théorique est insuffisant. Sous réserve d'exceptions, dès le moment où l'autorité qui y est tenue a statué, un tel recours devient irrecevable ou, s'il a déjà été formé, sans objet faute d'un intérêt juridique actuel (Yves DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Berne, 2008, p. 1270, n° 3417 et les arrêts mentionnés sous notes 8369 et 8370 ; ATAS/95/2020 du 6 février 2020 consid. 6e).

d. À titre d'exemples, dans un cas où l'OAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 25 avril 2003, avait rendu de nouvelles décisions le 17 mars 2004, soit un peu moins de onze mois plus tard, le Tribunal fédéral a considéré que l'OAI n'avait pas commis de déni de justice. Il s'agissait d'un cas où le montant de la rente devait être calculé à nouveau par l'OAI, les prétentions en compensation du service social devant faire l'objet d'une instruction complémentaire ; se posait également un problème de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente (arrêt I 241/04 du 15 juin 2006).

Dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a jugé que bien que l'on puisse considérer que la limite du tolérable pour un litige de cette nature était proche, un laps de temps de quinze mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI et le recours pour déni de justice au Tribunal

fédéral n'apparaissait pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé (arrêt I 819/02 du 23 avril 2003).

En revanche, la chambre de céans a admis un déni de justice dans le cas où l'OAI n'avait pas statué quarante-huit mois après le dépôt de la demande de prestations alors même qu'il était en possession de tous les éléments médicaux lui permettant soit de statuer sur le droit à la rente, soit de mettre en œuvre une expertise (ATAS/363/2013 du 17 avril 2013) et dans le cas où, plus de trois ans s'étaient écoulés depuis la demande de révision de l'assuré alors que l'OAI avait laissé le dossier de l'assuré plusieurs fois en suspens pendant plusieurs mois, sans justification (ATAS/786/2007 du 5 juillet 2007).

Dans un arrêt ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a admis que le fait, pour l'office AI, d'attendre cinq mois pour rendre une décision après un arrêt du tribunal qui rétablissait simplement la rente supprimée par l'office constituait un déni de justice dès lors qu'aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation.

7. En l'espèce, quand bien même l'intimé a indiqué que, à la suite du dépôt le 26 novembre 2019 de la demande formelle tendant à l'octroi de moyens auxiliaires, il instruirait le dossier, force est de constater qu'il n'a pas encore statué. Par conséquent, le recours pour déni de justice n'est pas devenu sans objet.

Cela étant, il s'est écoulé dix mois entre le moment où l'intimé a reçu le 3 janvier 2019 le rapport du Dr D_____ du 20 décembre 2018 préconisant un implant cochléaire et celui où le recours a été interjeté auprès de la chambre de céans le 31 octobre 2019. L'inaction de l'intimé pendant ce laps de temps ne saurait impliquer un retard injustifié à statuer, puisque le recourant, à sa demande expresse et agissant en personne, avait jadis bénéficié de plusieurs moyens auxiliaires. Partant, il était raisonnablement exigible de sa part qu'il entame, bien avant le dépôt de son recours, des démarches pour inviter l'intimé à instruire d'ores et déjà sur la question d'un éventuel remplacement de ses appareils acoustiques.

Dans ces circonstances, on ne saurait conclure à l'existence d'un déni de justice formel.

8. Aussi le recours doit-il être rejeté.
9. Représenté par un conseil mais n'obtenant pas gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).
10. La procédure de recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1^{bis} LAI), de sorte qu'elle est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; cf. ATAS/204/2017 du 14 mars 2017 consid. 13).

* * * * *

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

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
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

Marie NIERMARÉCHAL

Marine WYSSENBACH

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