

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/564/2019

ATAS/404/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 mai 2019

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né au Kosovo le _____ 1959, a obtenu en 1986 un diplôme pour enseigner le français et a travaillé comme professeur dans une école pendant quatre ans au Kosovo, selon ses dires, avant de venir à Genève en 1990 où il a travaillé comme serveur.
2. Il est en incapacité de travail depuis le 20 août 2003 et aidé par l'Hospice général depuis le 1^{er} décembre 2003.
3. En date du 8 janvier 2004, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue d'obtenir une orientation professionnelle, en raison de dorso-lombalgies, de lombosciatalgies sur hernie discale et d'un état d'angoisse.
4. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) a demandé une expertise rhumatologique au docteur B_____. Selon son rapport du 9 août 2005, l'assuré présentait une raideur modérée du rachis lombaire associée à une discopathie L4-L5 modérée et une hernie discale stable. En tenant compte des inconvénients de la profession de serveur, il a estimé qu'une diminution de rendement de 20 % pouvait être admise. Dans une activité professionnelle ne nécessitant pas le port régulier et quotidien de charges supérieures à 15 kg, sa capacité de travail est quasi complète.
5. Par décision sur opposition du 3 juillet 2007, l'OAI a confirmé sa décision précédente. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.
6. Le 18 juin 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière, par décision du 7 octobre 2008. Sur recours de l'assuré, la Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a annulé cette décision et a renvoyé la cause à l'intimé pour entrer en matière sur l'examen de mesures d'ordre professionnel, par arrêt du 3 juin 2009.
7. Le 1^{er} juillet 2013, l'OAI a déterminé la perte de gain de l'assuré dans une activité adaptée à 10 %.
8. Par décision du 25 septembre 2013, l'OAI a refusé à l'assuré le reclassement et une mesure d'orientation professionnelle dès lors que le large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, contenait un nombre significatif d'activités adaptées à ses limitations, de sorte que son intervention n'était pas nécessaire. Toutefois, sur demande expresse écrite et motivée de sa part, il pourrait examiner une aide au placement, pour autant que l'assuré participât activement aux mesures proposées, en faisant des recherches d'emploi.
9. Sur recours, la chambre de céans a annulé cette décision et a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'orientation professionnelle, par arrêt du 29 janvier 2014.

10. Du 13 octobre 2014 au 11 janvier 2015, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation auprès de Pro Entreprise sociale privée (ci-après : Pro). Cette entreprise a conclu à ce qui suit au terme de ce stage :

« Nos observations ont montré que les conditions pour l'exercice d'une activité, même adaptée, dans le 1^{er} marché, ne sont actuellement pas réunies. [...], de par ses limitations, l'assuré n'a qu'une capacité très restreinte de travailler durablement sur une seule et même activité : non-endurance, position statique limitée, concentration réduite, port de charges faibles, rendements moyens. Ce sont autant d'indicateurs qui ne sont pas compatibles avec les exigences du marché économique ordinaire.

Par contre, ce stage aura permis à l'assuré de retrouver et de renforcer son lien avec le travail. Ses blocages du départ ont fait place à une attitude en tout point conforme à ce que les responsables d'atelier attendaient de lui. Ces derniers ont apprécié sa progression constante, son sérieux et sa conscience professionnelle.

Aussi, par rapport à une reprise d'activité professionnelle, nous recommanderions pour M. A_____ un poste dans le second marché qui serait adapté à ses capacités d'endurance et de résistance. Une activité légère, simple et répétitive dans le conditionnement ou la mise sous pli serait une piste à privilégier. Etant donné que l'assuré n'a pas pu être testé au-delà d'un taux d'activité de 75 % en raison de ses douleurs et de sa non-endurance, le mettre en activité à un taux de présence de 100% nous apparaît difficile en l'état ».

Il ressort par ailleurs de ce rapport que le stagiaire a été présent tous les jours et que son taux d'activité était monté progressivement de 50 % à 75 %. Le taux de 100 % n'a pas pu être atteint en dépit de ses efforts. Il s'est confronté à toutes les tâches et avait été très attentif à la qualité de son travail, malgré les douleurs. Aucune plainte ni attitude revendicatrice n'ont été relevées.

11. Par décision du 16 décembre 2016, l'OAI a confirmé le refus de reclassement et de rente.
12. Dans le cadre du recours de l'assuré contre cette décision, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et l'a confiée à la doctoresse C_____, rhumatologue FHM.
13. Dans son rapport du 31 octobre 2017, l'experte a émis les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles statiques, d'obésité, de déconditionnement et de discopathie modérée L4-L5. Concernant la question de savoir si les limitations fonctionnelles ressortant du rapport d'évaluation de Pro ont un substrat organique, l'experte a exposé que le recourant n'avait pas de limitations pour se déplacer et qu'il devait alterner les positions assise et debout. Son port de charge était d'au maximum 5 à 7 kg occasionnellement et il avait des difficultés dans la position penchée en avant qui augmentait les douleurs. Ces limitations étaient en relation avec les lombalgies chroniques. Il était normal qu'après plus de quatorze ans d'inactivité professionnelle, il y avait un déconditionnement et un manque d'endurance.

Néanmoins, une amélioration progressive du temps de travail et du rendement avait été constatée au cours de ce stage en raison des bonnes capacités d'adaptation. Il était tout à fait plausible que les activités exercées dans l'entreprise Pro eussent provoqué des douleurs, le recourant n'ayant exercé aucune activité professionnelle depuis plus de quatorze ans. La capacité de concentration pouvait être diminuée en raison des douleurs, mais celles-ci ne devraient pas empêcher une activité simple et répétitive qui ne nécessitait pas de grande capacité de concentration. La capacité de travail était entière dans toute activité relativement légère, respectant les limitations fonctionnelles, avec possibilité de changer occasionnellement de positions. Le rendement était diminué de 20 % de ce fait. L'état de santé du recourant ne s'était par ailleurs pas aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique. Enfin, le traitement pourrait être amélioré par une participation au programme ProMIDos des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Le traitement médicamenteux pourrait également être amélioré. Le pronostic de l'experte judiciaire était sombre si le recourant ne recevait pas une aide pour une réintégration professionnelle, en raison de la chronicisation des douleurs, de l'âge, du manque de formation et du fait qu'il n'avait pas travaillé depuis 2003. Enfin, l'experte judiciaire s'est étonnée de ce que le recourant n'eût pas bénéficié plus tôt de mesures d'ordre professionnel.

14. Par arrêt du 11 janvier 2018 (ATAS/10/2018), la chambre de céans a rejeté le recours tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel et à une rente. Ce faisant, elle s'est fondée sur l'expertise de la Dresse C_____.
15. En octobre 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. A titre d'atteinte, il a indiqué des cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne vertébrale (maladie de Scheuermann), discopathie sévère et protrusion discale L4-L5 et d'autres pathologies.
16. L'assuré a joint à sa demande, l'attestation médicale du 13 septembre 2018 de la docteure D_____, dans laquelle ce médecin a indiqué que l'assuré se plaignait d'une accentuation des douleurs au niveau dorso-lombaire avec extension au niveau cervical, de palpitations, d'épigastalgies, de douleurs rétrosternales et de douleurs à la hanche gauche. Il souffrait aussi de blocages fréquents au niveau de la colonne dorso-lombaire et d'importantes douleurs au niveau des épaules. Enfin, il disait présenter des troubles de l'équilibre, de la mémoire et de la concentration, des maux de tête et une faiblesse aux membres supérieurs et aux membres inférieurs. A titre de diagnostic, ce médecin a mentionné des cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervico-dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, hernie discale L4-L5 et protrusion discale L5-S1, et des lombosciatalgies aiguës gauches à répétition sur hernie discale L4-L5. A cela s'ajoutaient des lombalgies chroniques avec spondylolisthésis de L4 grade I et arthrose interapophysaire postérieure, une suspicion de spondylarthrite séronégative, un état anxio-dépressif, une hypercholestérolémie, une périarthrite de la hanche gauche, une sacro-iléite

inflammatoire et une hypertension artérielle. L'assuré avait bénéficié de nombreux traitements médicamenteux et de physiothérapie sans amélioration notable sur le plan clinique. Les plaintes restaient les mêmes. Les importants troubles au niveau du rachis cervico-dorso-lombaire et les séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann expliquaient en partie la persistance des douleurs. Son état de santé nécessitait la poursuite des traitements médicamenteux et de la physiothérapie. Il s'aggravait de jour en jour avec une augmentation de la fréquence des crises douloureuses, de l'intensité des douleurs et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire. Un traitement opératoire était indiqué. L'état de santé actuel ne lui permettait pas de travailler. Les limitations étaient l'absence de charges lourdes, de la station debout prolongée et des travaux à responsabilité.

17. Par courrier du 11 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'une nouvelle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Partant, il l'a invité à lui faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de l'état de santé depuis la date de sa dernière décision. Un délai de 30 jours lui a été imparti pour ce faire.
18. Par courrier du 8 novembre 2018, l'assuré a expliqué que l'aggravation de son état de santé ressortait du certificat médical de la Dresse D_____.
19. Le 23 novembre 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de ne pas entrer en matière sur sa demande en l'absence d'une aggravation rendue plausible. La Dresse D_____ n'avait notamment pas fait état de nouveaux éléments médicaux par rapport à la précédente appréciation.
20. Dans son avis médical du 23 novembre 2018, le docteur E_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a relevé que la Dresse D_____ avait mentionné, dans son dernier certificat médical, que les plaintes restaient les mêmes. Certes, elle a également indiqué que l'état de santé s'était aggravé, mais n'avait fourni aucun élément médical permettant de retenir une modification. Partant, il y avait lieu de s'en tenir aux conclusions précédentes du SMR.
21. Par courrier du 7 décembre 2018, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il était atteint de la maladie de Scheuermann, de sorte qu'il lui était impossible d'exercer son métier. Il avait demandé à l'assurance-invalidité des prestations pour une aide de réorientation professionnelle en 2005, 2008 et maintenant 2018. Par ailleurs, il a considéré que le projet de décision était faux et inadmissible. En effet, la Dresse D_____ avait attesté une aggravation. Or, il s'agissait d'un médecin professionnel, fiable et très responsable de son devoir. Enfin, son état de santé s'était considérablement aggravé, avec des blocages du dos et souvent des jambes, des vertiges et une instabilité de sa colonne, des douleurs et maux de tête, une insomnie et des réveils fréquents la nuit à cause des douleurs et de l'hypertension, une arthrose du dos et des genoux, ainsi que du cholestérol. Ses preuves étaient

crédibles et sincères. A l'appui de ce courrier, il a annexé une copie de la détermination de son degré d'invalidité avec des corrections. Il en ressort que, selon l'assuré, il n'avait qu'une capacité de travail de 75 % (correspondant au rendement observé par Pro), si bien que son degré d'invalidité était de 46 %, en tenant compte d'une diminution de rendement de 20 % et d'un abattement de 10 % des salaires statistiques pris en considération à titre de salaire d'invalidé.

22. Par courrier du 22 décembre 2018, l'assuré a réitéré que son état de santé s'était encore aggravé et qu'il s'aggravait chaque jour encore plus, tout en soulignant qu'il était malade depuis longtemps, patient, bien discipliné et attentif. Il suivait en outre toujours les conseils de ses médecins et faisait des contrôles médicaux chaque mois. A l'appui de ses dires, il a annexé les cartes de rendez-vous auprès de la Dresse D_____ et une copie de la boîte d'un médicament inhibiteur de la pompe à proton.
23. Par décision du 21 janvier 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la dernière demande de l'assuré, celui-ci n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision.
24. Par acte du 12 février 2019, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation. Son état de santé ne lui permettait pas de travailler et de trouver un emploi sur le marché du travail. L'expertise de la Dresse C_____ n'avait pas été prise en considération. L'intimé n'avait pas non plus tenu compte des avis du médecin-conseil de l'assurance-chômage, des experts socioprofessionnels des HUG et de Pro. Par ailleurs, la Dresse C_____ a indiqué dans son rapport que s'il ne recevait pas une aide pour une intégration professionnelle, son pronostic était très réservé, et qu'il devrait bénéficier de mesures d'ordre professionnel.
25. Dans sa réponse du 7 mars 2019, l'intimé a conclu au rejet de la demande. L'aggravation alléguée consistait en une exacerbation des douleurs. La Dresse D_____ n'avait toutefois pas fait état d'éléments objectivement identifiables rendant plausible une péjoration significative. La seule évocation par le médecin traitant de plaintes et diagnostics pour l'essentiel déjà retenus par le passé et examinés lors d'une expertise datant de moins de deux ans, ne suffisait pas à rendre plausible une modification des circonstances propres à influencer le droit aux prestations, depuis la décision de refus de rente du 16 décembre 2016 et le jugement de la chambre de céans du 11 janvier 2018.
26. Dans sa réplique du 19 mars 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Selon ce qu'il avait compris, l'intimé n'était pas toujours content des rapports de la Dresse D_____, ni de l'aggravation de son état de santé. Toutefois, il ne pouvait pas changer la réalité de sa maladie (ancienne maladie de Scheuermann) confirmée au demeurant par d'autres médecins. L'aggravation de son état de santé était suffisante, sauf qu'il n'était pas paralysé ou mort. Il s'agissait d'une maladie grave, puisqu'il n'avait plus pu reprendre son travail depuis 2004. Par ailleurs, le degré

d'ininvalidité de 20 % calculé par l'intimé était erroné. De plus, dans son dossier il n'y avait aucune pièce attestant qu'il était apte à reprendre son précédent travail ou une activité adaptée, sans l'aide de l'assurance, sauf l'avis du SMR. Il désirait par ailleurs être entendu et a requis également l'audition de ses médecins et des experts.

27. Entendu le 18 avril 2019, le recourant a notamment déclaré ne pas pouvoir accepter le refus de prestations de l'intimé, mais avoir renoncé à faire recours contre le dernier arrêt de la chambre de céans, en considérant qu'il y avait peu de chances de succès. Il a par ailleurs produit ses écritures du 18 avril 2019.
28. Dans celles-ci, il a persisté dans ses conclusions et a demandé l'audition de ses médecins, en reprochant à l'intimé notamment d'avoir sous-estimé ses maladies, lesquelles ne lui permettaient pas de reprendre et de trouver un emploi sur le marché du travail.
29. À l'issue de l'audience, 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. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la dernière demande du recourant.
4. a. Lorsque la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'ininvalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des

allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114).

b. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

5. a. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise en octobre 2017 par la Dresse C_____. Celle-ci constate des lombalgies chroniques sur troubles statiques, une obésité, un déconditionnement et une discopathie modérée L4-L5. Dans les limitations fonctionnelles, elle mentionne la nécessité d'une alternance des positions assise et debout, une limitation des charges à 5-7 kg occasionnellement et l'absence de la position penchée en avant qui augmente les douleurs. Selon l'experte, il est normal qu'après plus de quatorze ans d'inactivité professionnelle, il y a un déconditionnement et un manque d'endurance. Il est par ailleurs plausible

que les activités exercées dans l'entreprises Pro aient pu provoquer des douleurs, le recourant n'ayant plus travaillé depuis plus de quatorze ans. Même si la capacité de concentration était diminuée en raison des douleurs, cela ne devrait pas empêcher une activité simple et répétitive qui ne nécessitait pas une grande concentration. Partant, la capacité de travail était entière dans toute activité relativement légère et respectant les limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 20 %. Au demeurant, l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique. Néanmoins, le pronostic de l'experte judiciaire était sombre en l'absence d'une aide pour une réintégration professionnelle, à cause de la chronicisation des douleurs, de l'âge, du manque de formation et de la longue absence du marché du travail.

Quant au rapport du 13 septembre 2018 de la Dresse D_____, il ne fait pas état d'autres atteintes à la santé que celles mentionnées par l'experte judiciaire. Le médecin traitant indique également que les plaintes du recourant sont restées les mêmes, tout en certifiant une aggravation de l'état de santé de jour en jour avec l'augmentation de la fréquence des crises douloureuses, de l'intensité des douleurs et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire.

b. La seule affirmation qu'il y a une aggravation des douleurs, sans modification des diagnostics ou une modification de l'état de santé rendue plausible par des examens radiologiques, n'est pas suffisante en l'espèce pour admettre une aggravation. En effet, depuis de longues années le recourant considère qu'il souffre d'atteintes physiques ne lui permettant plus de travailler ni de retrouver un emploi sur le marché du travail. Or, le médecin traitant ne fait état d'aucune nouvelle atteinte avec répercussion sur la capacité de travail et les autres atteintes ont été investiguées par une experte judiciaire il y a moins de deux ans. Celle-ci considère que l'état de santé ne justifie pas une incapacité de travail.

Il convient également de relever que ce qui est déterminant est le marché théorique du travail et non pas la situation concrète de l'emploi. Seule compte la question de savoir si un emploi adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré existe sur le marché du travail mais non pas le nombre des emplois. Par ailleurs, l'OAI n'a aucune obligation de trouver un emploi pour un assuré handicapé.

Partant, c'est à raison que l'intimé a considéré qu'une aggravation de l'état de santé ou une modification des circonstances n'a pas été rendue plausible.

6. Cela étant, le recours sera rejeté.
7. Dans la mesure où le recourant est soutenu par l'Hospice général, la chambre de céans renonce à mettre à sa charge un émolument de justice.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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