

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en 1962, a été employée par B_____ SA (ci-après l'employeur) en qualité de responsable de dossiers administratifs à compter du 1^{er} octobre 2012. À ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA).
2. Par courrier du 31 octobre 2012, son employeur l'a licenciée avec effet au 7 novembre 2012.
3. Dans une déclaration de sinistre du 2 novembre 2012, l'assurée a indiqué avoir été victime, le 31 octobre 2012, d'une violente agression verbale de sa collègue, qui voulait la frapper. Elle avait alors quitté le bureau en état de choc, ce qui avait provoqué un malaise. Elle était tombée dans les escaliers et s'était blessée à la cheville, au coude, à l'épaule et aux cervicales. Elle était depuis lors en arrêt de travail.
4. Parmi les documents recueillis par la Suva se trouvent notamment les rapports suivants :
 - un rapport du 30 novembre 2012 du docteur C_____, médecin traitant de l'assurée, indiquant que cette dernière a subi une agression le 31 octobre 2012 ; les diagnostics retenus sont ceux de cervicalgies et omalgies post-traumatiques ; le médecin atteste d'une totale incapacité de travail ;
 - un rapport du 18 janvier 2013 de la doctoresse D_____, spécialiste FMH en neurologie, qui indique que le tableau clinique évoque un syndrome de stress post-traumatique avec un syndrome douloureux comprenant notamment des cervicalgies et des céphalées cervicogènes ; le médecin préconise de continuer le traitement antidépresseur Seropram® à visée antalgique pour les troubles de la thymie et d'envisager éventuellement une prise en charge psychiatrique ;
 - un rapport du 1er mars 2013 de la Dre D_____, relatant que l'assurée se plaignait de céphalées quasi quotidiennes, de cervicalgies, d'une douleur de l'épaule gauche et d'un engourdissement de tout le membre supérieur gauche ; le médecin décrit un tableau de syndrome de stress post-traumatique avec un syndrome douloureux important, des céphalées, des vertiges, des acouphènes, des troubles de la sensibilité, de la concentration et du sommeil et des épisodes de type crises de panique ; une prise en charge psychiatrique était indispensable ;
 - une attestation d'incapacité de travail dès le 1^{er} mars 2013 établie par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie ;

- un rapport du 28 novembre 2013 de la Dresse E_____, à qui l'assurée a été adressée en mars 2013, concluant à un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, lié à un mobbing et à un harcèlement psychologique au travail ; le médecin ajoute qu'au surplus, un malheureux accident est venu aggraver l'état de santé physique et que s'y est ajouté un état de stress post-traumatique, également lié au harcèlement subi au travail ; l'assurée relatait des flashbacks, des insomnies, des reviviscences des scènes au travail et avait développé un épisode dépressif et une anxiété, avec aboulie et anhédonie, ainsi qu'une agoraphobie, avec une peur panique de rencontrer « ces personnes qui l'avaient harcelée » ; la concentration devenait de plus en plus difficile et compliquait la recherche d'un emploi, malgré ses compétences ; aucun antécédent psychiatrique n'était relevé ; l'assurée ne présentait pas non plus de trouble de la personnalité histrionique ; son médecin généraliste l'avait mise en arrêt de travail et la Dresse E_____ avait par la suite également attesté d'une incapacité ; le traitement psychiatrique arrivant à son terme, le généraliste assurerait le suivi.
- 5. Le 14 janvier 2014, à la demande de la SUVA, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).
- 6. Par décision sur opposition du 30 septembre 2014, la SUVA a mis un terme à ses prestations avec effet au 31 août 2014, date à compter de laquelle elle a considéré qu'il ne subsistait plus de séquelles organiques de l'accident. Quant aux troubles psychiques de l'assurée, ils se rapportaient aux faits qui s'étaient déroulés dans le cadre professionnel, non à la chute dans les escaliers. Il n'y avait ainsi pas de lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident dont la Suva avait à répondre.
- 7. Après avoir recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée et de la SUVA, l'OAI a demandé leur avis, sur les plans rhumatologique et psychiatrique, aux docteurs F_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et G_____, spécialiste FMH en psychiatrie, tous deux médecins au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR).

Dans leur rapport du 8 août 2016, ces médecins ont en substance conclu que, du point de vue rhumatologique, une incapacité de travail de 20% au moins existait depuis le 31 octobre 2012. La capacité de travail était restée nulle sur ce plan jusqu'au 31 août 2014. Du point de vue psychique, l'incapacité de travail avait été totale de mars à novembre 2013, puis, à nouveau depuis le 4 juin 2014, date à laquelle la psychiatre de l'assurée avait signalé une aggravation.

- 8. Le 26 septembre 2016, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dont il ressortait qu'elle se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière dès juillet 2014.

Une première atteinte à la santé d'origine accidentelle avait entraîné une incapacité de travail de 100% du 31 octobre 2012 au 31 août 2014. Une deuxième atteinte psychique avait réduit la capacité de travail à néant de mars 2013 à novembre 2013, puis à nouveau dès le 4 juin 2014.

Toutefois, la demande était tardive, raison pour laquelle le début du droit était fixé au 1^{er} juillet 2014.

9. Par courrier du 4 octobre 2016, l'assurée a contesté ce projet. Elle a souligné être en arrêt de travail depuis le 31 octobre 2012. Elle a fait valoir que la SUVA aurait dû l'informer de la possibilité de déposer une demande de prestations plus tôt et qu'elle n'avait dès lors pas à être tenue responsable de la tardiveté du dépôt de la demande.
10. Par décision du 23 novembre 2016, l'OAI a confirmé l'octroi d'une rente entière dès juillet 2014, en reprenant la motivation et les explications contenues dans son projet. Copie de cette décision a été adressée à l'Hospice général et à la Caisse de chômage de l'assurée.
11. Par courriel du 4 janvier 2017 à l'OAI, l'assurée s'est étonnée que l'office ait retenu qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail le 1^{er} septembre 2014, alors que les certificats médicaux démontraient qu'il n'y avait jamais eu d'interruption de l'arrêt de travail depuis le 31 octobre 2012.
12. S'en est suivi un échange de correspondance entre l'OAI et l'assurée.

Dans ce contexte, cette dernière a à plusieurs reprises répété n'avoir jamais recouvré la moindre capacité de travail depuis son accident du 31 octobre 2012. Elle a notamment signalé à l'OAI, dans un courriel du 20 avril 2016, qu'elle rencontrait des difficultés avec l'institution de prévoyance professionnelle auprès de laquelle elle était affiliée au moment de l'accident et qui avait retenu que son invalidité était due à des causes sans rapport avec cet événement.

13. Le 31 mai 2017, l'OAI a transmis le courriel de l'assurée du 4 janvier 2017 à la Cour de céans comme objet de sa compétence, en précisant qu'il lui avait été adressé durant le délai de recours.
14. Le 9 juin 2017, la Cour de céans a invité l'assurée à lui indiquer si ce courriel devait être considéré comme un recours et, dans l'affirmative, à le régulariser en prenant des conclusions et en présentant ses arguments, faute de quoi il serait déclaré irrecevable.
15. Par écriture du 16 juin 2017, la recourante a confirmé son intention d'interjeter recours contre la décision du 23 novembre 2016.

Elle conteste la pleine capacité de travail retenue dès le 1^{er} septembre 2014, arguant que son incapacité a été attestée par certificats médicaux sans interruption depuis le 31 octobre 2012.

Elle reproche également à l'intimé de retenir que sa demande est tardive, retard dont elle impute la responsabilité à la SUVA, dont elle estime qu'il lui appartenait de l'informer.

Elle conclut, sous suite de dépens, à ce que la Cour de céans constate, d'une part, qu'il n'y a eu qu'une seule atteinte à la santé et que celle-ci a entraîné une

incapacité de travail ininterrompue depuis le 31 octobre 2012, d'autre part, qu'elle n'est pas responsable de la tardiveté du dépôt de la demande de prestations et, par voie de conséquence, à l'octroi d'une rente dès le 1^{er} novembre 2013, avec intérêts.

16. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 24 juillet 2017, a conclu au rejet du recours.
17. Le 14 août 2017, la recourante a répliqué en reprenant les arguments précédemment développés, ajoutant qu'elle était encore en traitement pour les suites de l'accident et que l'aggravation de son état de santé était en lien de causalité avec l'événement du 31 octobre 2012.
18. La Cour de céans a convoqué les parties à une audience appointée le 14 septembre 2017, à laquelle la recourante a fait défaut.
19. Par arrêt du 28 septembre 2017 (ATAS/887/2017), la Cour de céans a déclaré le recours irrecevable, faute d'intérêt pour agir de la recourante.

La Cour a souligné que la qualité pour recourir suppose un intérêt digne de protection à l'annulation de la décision. Elle a constaté qu'en l'occurrence, l'assurée ne faisait valoir aucun intérêt de cet ordre ; sa position résultait d'une lecture lacunaire de la décision contestée. En effet, si l'intimé avait certes considéré que l'accident n'avait plus eu de conséquences en termes d'incapacité de travail après le 31 août 2014, il avait malgré tout admis une totale incapacité de travail, à un autre titre, dès juin 2014. Les deux périodes se chevauchant, il n'y avait eu aucune interruption dans la période d'incapacité.

La motivation développée par la recourante était donc dénuée de pertinence. Qui plus est, l'intéressée ne pouvait justifier d'un intérêt digne de protection.

20. Le 14 novembre 2017, l'assurée a par ailleurs saisi la Cour de céans d'une demande en paiement à l'encontre de la Fondation collective LPP Swiss Life, auprès de laquelle elle était affiliée lors de l'accident du 31 octobre 2012 (A/4543/2017).

La demanderesse a conclu, sous suite de dépens, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1^{er} août 2015, plus intérêts moratoires à 5% l'an dès cette date.

21. Saisi d'un recours de l'assurée contre l'arrêt de la Cour de céans du 28 septembre 2017, le Tribunal fédéral l'a admis par arrêt du 5 mars 2018 (9C_758/2017) et a renvoyé la cause à la Cour pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le Tribunal fédéral a retenu qu'en première instance, la recourante avait uniquement conclu au versement de la rente à compter du 1^{er} novembre 2013. Sur ce point, le refus d'entrer en matière sur le recours cantonal, faute de conclusion formelle, était confirmé.

La recourante avait en outre demandé à la juridiction cantonale de constater l'existence d'une seule atteinte à la santé, en soutenant que l'invalidité reconnue par l'intimé était due à un trouble de la santé physique et psychique qui avait mené à

une incapacité totale de travailler depuis le 31 octobre 2012. Le Tribunal fédéral a considéré que, dans la mesure où la recourante avait signalé à la Cour qu'elle rencontrait des difficultés avec son institution de prévoyance en raison de la date de début de l'incapacité de travail retenue par l'intimé en se référant sur ce point à son courriel du 20 avril 2017 (*recte* : 26 avril 2017), la Cour aurait dû examiner la recevabilité du recours au regard de la problématique des droits de la recourante en matière de prévoyance professionnelle, en lien avec la date - contestée - de la survenance de l'incapacité de travail.

Considérant dès lors que la Cour aurait dû procéder à cet examen et à celui de l'éventuelle force contraignante, pour les organes de la prévoyance professionnelle, des appréciations de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral lui a renvoyé la cause à cette fin, pour déterminer si le moyen tiré des droits de la recourante en matière de prévoyance professionnelle lui conférait ou non un intérêt digne de protection à recourir contre la décision du 23 novembre 2016.

22. Invité à se déterminer par la Cour de céans, l'intimé, par écriture du 17 avril 2018, a rappelé les incapacités de travail retenues et déclaré confirmer sa décision du 23 novembre 2016.

23. La recourante s'est déterminée le 1^{er} mai 2018.

Elle soutient que, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral, la question à résoudre est de savoir à quelle date est survenue l'incapacité de travail d'origine psychique. Selon elle, l'atteinte psychique s'est déclarée de manière concomitante à sa chute dans les escaliers et l'incapacité de travail postérieure au 31 octobre 2012 est justifiée non seulement par les suites physiques de cette chute, mais également par l'atteinte psychique en découlant.

24. L'intimé s'est déterminé le 17 mai 2018.

Il relève que ce n'est que le 1^{er} mars 2013 que la Dresse D_____ a souligné la nécessité d'une prise en charge psychiatrique et que l'arrêt de travail débuté le 31 octobre 2012 était motivé uniquement par des raisons somatiques ; l'atteinte psychique n'a justifié une incapacité de travail qu'à partir du 1^{er} mars 2013.

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. À ce stade de la procédure et conformément à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, le litige porte en premier lieu sur la recevabilité du recours, liée à l'existence d'un intérêt à recourir sous l'angle de la problématique relative à la prévoyance professionnelle, et, en cas d'admission d'un tel intérêt, sur la date de début de l'incapacité de travail ayant conduit à la reconnaissance d'une invalidité totale par l'intimé.
3. S'agissant de l'intérêt à recourir, la Chambre de céans rappelle ce qui suit.

a) Conformément à l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par une décision ou une décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3).

b) En vertu de l'art. 25 al. 2 de la loi sur la procédure administrative (PA – RS 172.021), une demande en constatation est recevable si le requérant prouve qu'il a un intérêt digne de protection. Selon la jurisprudence, une autorité ne peut rendre une décision de constatation au sens de l'art. 25 PA que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations. Il s'ensuit que l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (ATF 129 V 289 consid. 2.1).

La notion d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 25 al. 2 PA est déterminante pour l'interprétation de la notion d'intérêt digne d'être protégé prévue à l'art. 49 al. 2 LPGA, qui prévoit que si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (ATF 130 V 388 consid. 2.4).

4. Selon la jurisprudence et la doctrine, en principe, seul le dispositif d'une décision peut être attaqué par un recours et non ses motifs, car seul le dispositif acquiert force de chose jugée. La portée exacte de celui-ci se détermine à la lumière des motifs de l'arrêt (ATF 123 III 16 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.2).
5. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant

le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (au sujet de cette disposition, ATF 140 V 470 consid. 3.3.1).

6. Selon l'art. 23 let. a de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70% au moins au sens de l'assurance-invalidité.

En vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/05 du 23 janvier 2007 consid. 4.2).

Par ailleurs, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont *a priori* aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_736/2013 du 7 avril 2014 consid. 3.2 et 9C_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références ; Hans-Ulrich STAUFFER, *Berufliche Vorsorge*, 2^{ème} éd. 2012, p. 316 n. 874).

En matière de prévoyance plus étendue, si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

7. Le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à la Chambre de céans, à charge pour cette dernière d'examiner l'intérêt à recourir de l'assurée à l'aune de ses prétentions à l'encontre de son institution de prévoyance.

Dans ce contexte, il importe en premier lieu de souligner que le Tribunal fédéral a retenu que les griefs de la recourante quant au début du droit à la rente et au versement de celle-ci avant le 1^{er} juillet 2014 n'étaient pas recevables. Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur ces points. Au demeurant, la Chambre de céans relève que la décision de l'intimé fixant le début du droit à la rente au 1^{er} juillet 2014, soit

six mois après la demande de prestations déposée par la recourante, est conforme à l'art. 29 al. 1 LAI, dès lors que la recourante ne conteste pas la date de dépôt de la demande retenue par l'intimé. Les reproches formulés à l'encontre de la SUVA, à qui l'intéressée impute le caractère tardif de sa demande, n'ont aucune incidence sur l'application de l'art. 29 al. 1 LAI. Qui plus est, si la recourante entendait faire valoir des prétentions en réparation du dommage qu'elle aurait subi en raison des manquements allégués de la SUVA, il lui appartenait de s'adresser directement à cette assurance et de l'inviter à se prononcer sur sa responsabilité, conformément à l'art. 78 al. 2 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2015 du 15 octobre 2015 consid. 4.2).

Eu égard à ce qui précède, ces éléments de la décision litigieuse doivent en toute hypothèse être confirmés.

Or, la recourante ne conteste pas les autres éléments du dispositif de la décision. Elle ne critique ni le degré d'invalidité retenu, ni l'octroi d'une rente entière. Du reste, au vu de l'octroi des prestations légales maximales - soit une rente entière non limitée dans le temps - le dispositif ne pourrait être réformé en sa faveur. Partant, l'admission du recours ne pourrait pas lui conférer un avantage. Par ailleurs, quand bien même il faudrait considérer comme erronées les différentes atteintes et l'évolution de la capacité de travail aux plans physique et psychique décrites par l'intimé dans sa décision, cela ne suffirait pas à conduire à l'admission du recours. En effet, ces constatations ne font pas partie du dispositif, lequel est seul objet du recours, comme on l'a vu.

En ce qui concerne l'incidence de la décision de l'intimé en matière de prévoyance professionnelle, la Chambre de céans souligne en préambule que, contrairement à ce qu'a retenu notre Haute Cour, il ne s'agit pas d'un argument avancé à l'appui du recours déposé devant la Chambre de céans : la recourante n'y a fait allusion que dans un courriel adressé à l'intimé en avril 2017.

Cela étant, comme cela ressort de la jurisprudence citée, en cas d'annonce tardive, les constatations de l'assurance-invalidité ne lient pas automatiquement l'institution de prévoyance, de sorte que ce seul motif ne suffit pas à conférer à la recourante un intérêt digne de protection pour recourir contre la décision de l'intimé. En outre, lorsque l'OAI ne notifie pas la décision de rente à l'institution de prévoyance, cette dernière n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 9/07 du 27 novembre 2007 consid. 4.2). Or, en l'espèce, il ne ressort pas du dossier de l'intimé, en particulier de la liste des destinataires de la décision, que cette dernière a été notifiée à la Fondation. Dès lors, celle-ci n'est pas automatiquement liée par les constatations de l'intimé.

Enfin, quand bien même le recours devrait être interprété comme tendant à la constatation de la date de début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité, il serait irrecevable en raison du caractère subsidiaire que revêtent de

telles conclusions lorsque le justiciable dispose d'une action condamnatoire. Or, tel est bien le cas en l'espèce ; l'assurée a du reste saisi la Cour d'une demande tendant au versement de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle par son institution de prévoyance.

Eu égard à ces éléments, la Chambre de céans ne peut que confirmer l'absence d'intérêt à recourir de la recourante.

8. Dès lors, le recours est irrecevable.

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative - E 510.03).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Renonce à la perception d'un émolument.
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-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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