

Attendu en fait que Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1977, ayant exercé en dernier lieu une activité de plâtrier, a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) une demande de prestations le 4 octobre 2019, alléguant souffrir d'une thrombose ;

Que par décision du 23 novembre 2020, l'OAI a admis que l'assuré avait été en incapacité de travail depuis le 22 mai 2019, et que sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle depuis cette date, mais considéré qu'elle était entière dans une activité adaptée depuis toujours ; que l'OAI a indiqué qu'il avait calculé le revenu de l'assuré, « à savoir le revenu que vous auriez pu obtenir en travaillant dans votre métier habituel de coiffeuse ou d'aide-soignante » ;

Que par courrier du 26 novembre 2020 adressé à l'OAI, l'assuré a déclaré que « toutes les activités reposent sur une valeur ou un principe fondamental qui fait l'objet de leur formation, de leur spécialisation, de leurs services. Cette valeur ou principe peut être la protection des droits légaux des avocats, la formation des enseignants, l'information publique pour le secteur privé, etc. Ainsi, en faisant référence à ou en nommant une profession que je n'ai en aucun cas mentionnée, on ne vengera pas les vraies informations puisque l'office cantonal mentionne que ma profession habituelle est celle de coiffeuse ou d'aide-soignante. Je participe à tout ce qui adhère aux valeurs et principes fondamentaux de l'exercice de chaque profession » ; qu'il a joint à son courrier copie d'un diplôme de « bachelor of laws » à lui délivré par l'université de Canterbury (Royaume-Uni) en octobre-novembre 2009 ;

Que le 2 décembre 2020, l'OAI a transmis ce courrier à la chambre de céans, comme objet de sa compétence ;

Qu'une procédure a été enregistrée sous le numéro de cause A/4078/2020 ;

Que le 7 décembre 2020, constatant que le courrier de l'assuré ne contenait ni conclusions, ni exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, la chambre de céans a accordé à l'assuré un délai au 6 janvier 2021 pour compléter son « recours », faute de quoi celui-ci serait écarté ;

Que l'assuré a fait savoir, par téléphone, qu'il ne souhaitait pas recourir, mais avait tenu à préciser qu'il n'était ni coiffeur, ni aide-soignant ;

Que dans sa réponse du 18 février 2021, l'OAI a relevé l'erreur commise dans la rédaction de la décision et s'en est excusé ; qu'il a en l'état conclu au rejet du recours ;

Qu'un nouveau délai a été accordé à l'assuré au 15 mars 2021 afin qu'il confirme par écrit son intention de ne pas recourir ; qu'il ne s'est pas manifesté ;

Considérant en droit que 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que selon l'art. 89 B al. 1 à 3 LPA, la demande ou le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant : a) les nom, prénoms, domicile ou résidence des parties ou, s'il s'agit d'une personne morale, toute autre désignation précise ; b) un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués ; c) des conclusions (al. 1) ; que le cas échéant, la décision attaquée et les pièces invoquées sont jointes (al. 2) ; que si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté (al. 3) ;

Qu'en l'espèce, le recourant n'a pas complété son recours, de sorte que celui-ci sera déclaré irrecevable.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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