

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/170/2013

ATAS/1281/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2013

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame M _____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER
FÜLLEMANN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Claudiane CORTHAY et Michael BIOT, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après : l'assurée), née en 1956, a exercé la profession de nettoyeuse. En février 2009, un cancer du sein gauche lui a été diagnostiqué. Elle a subi une mastectomie le 31 mars 2009. Réopérée suite à une hémorragie postopératoire, elle a depuis lors souffert de douleurs permanentes et de limitations fonctionnelles au niveau du bras gauche. Depuis 2009, elle a également souffert de douleurs à la cheville gauche et, régulièrement, de tendinites du bras droit, surchargées du fait de l'impossibilité de mobiliser le gauche.
2. Selon le questionnaire rempli par l'employeur auprès duquel l'assurée a travaillé depuis 1984, son taux d'activité était de 38% (soit 13,75 h./sem.), pour un salaire de 18,20 fr./h., avec une gratification correspondant à un 13ème salaire.
3. Le 24 octobre 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).
4. Dans un rapport rédigé le 15 novembre 2010, son médecin traitant, le Dr A_____, a conclu à un carcinome canalaire du sein gauche en février 2009 et à une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche en février 2010.
5. Le 19 décembre 2011, le A_____ a expliqué que la prolongation de l'incapacité de travail se justifiait par des douleurs neurogènes du membre supérieur gauche, la lésion de la coiffe du rotateur de l'épaule gauche, une hystérectomie endométréctomie pratiquée le 13 juillet 2011 et une lésion ostéochondrale astragalienne de la cheville gauche. Le médecin a souligné que les douleurs du bras et de la cheville étaient invalidantes. Il a conclu à une totale incapacité de travail.
6. A été versé au dossier un rapport d'expertise rédigé le 13 janvier 2012 par le Dr B_____, spécialiste FMH en rhumatologie mandaté par l'assurance perte de gain.

L'expert a indiqué que l'examen clinique confirmait les plaintes de l'assurée ; il n'y avait ni signe de surcharge ni signe de non-organicité.

La difficulté résidait dans l'appréciation de l'intensité des douleurs exprimées et des justifications à une incapacité de travail de longue durée ou définitive.

Compte tenu des limitations induites par les douleurs de la ceinture scapulaire gauche, l'expert a estimé que l'activité habituelle de nettoyeuse n'était plus exigible. Il a relevé que l'activité de ménagère était déjà fortement réduite. Les gestes en force avec l'épaule impliquant le site opératoire de la mastectomie (par exemple, repasser, récurer, essuyer, passer l'aspirateur ou laver les vitres) ne pouvaient être réalisés ni en-dessus ni en dessous du plan des épaules. Par ailleurs le port de charges était impossible.

En raison de l'ostéochondrite de l'astragale gauche, les déambulations sur terrain inégal, les montées et descentes d'escaliers étaient également contraindiquées.

L'expert a finalement préconisé une activité légère, s'exerçant en position assise, pouvant être exécutée avec le bras gauche serré contre le thorax et n'impliquant aucun mouvement de rotation. Il a précisé qu'aucune activité pour laquelle une cadence serait imposée (travail à la chaîne) ne pouvait entrer en ligne de compte.

7. Interrogé par l'OAI, l'expert B _____ a complété son rapport en date du 28 février 2012.

Il a confirmé que l'activité de nettoyeuse n'était plus exigible mais qu'en revanche, une activité légère s'exerçant en position assise le serait, dans les conditions déjà indiquées. Il a émis l'avis qu'a priori, une telle activité pourrait être exercée à plein temps, sans diminution de rendement. Il faudrait tenir compte du fait que l'assurée n'exerçait sa profession qu'à raison de 2,5 heures par jour et toujours chez le même employeur depuis 1984.

8. Une enquête économique sur le ménage a été pratiquée le 19 juin 2012 à l'issue de laquelle l'enquêtrice a retenu des empêchements dans la sphère ménagère à hauteur de 18,5%.

9. Par décision du 5 décembre 2012, l'OAI a nié à l'assurée tout droit aux prestations.

Si l'OAI a admis une capacité de travail notablement restreinte depuis le 7 mai 2010, il a considéré que l'assurée, qui devait se voir reconnaître un statut d'active à 38%, avait conservé une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à son état de santé et à ses limitations.

Pour évaluer l'invalidité dans le domaine professionnel, l'OAI a comparé le revenu qui aurait été celui de l'intéressée dans son ancienne activité de nettoyeuse, soit 14'246 fr. ($18,20 \times 13,75 \times 52 \text{ sem.} : 12 \times 13 = 14'097 \text{ fr. en } 2009 = 14'246 \text{ fr. en } 2010$), à celui qu'elle aurait pu obtenir la même année dans une activité adaptée, après réduction supplémentaire de 15%, soit 17'031 fr. (ESS, TA1, niveau 4 : $52'728 \text{ fr. en } 2010 \text{ à } 100\% = 20'036 \text{ fr. } 65 \text{ à } 38\%$), et en a tiré la conclusion qu'il n'y avait pas d'invalidité sur le plan professionnel.

Le degré d'invalidité global a en conséquence été évalué à 12% ($0\% \text{ de } 38\% = 0\% + 19\% \text{ de } 62\% = 12\%$), insuffisant pour ouvrir droit aux prestations.

10. Par écriture du 21 janvier 2013, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité, sans en préciser le degré.

La recourante formule trois griefs à l'encontre de la décision du 5 décembre 2012.

En premier lieu, elle soutient qu'au vu du nombre de limitations fonctionnelles qu'elle rencontre, l'OAI aurait dû déterminer concrètement s'il existait une activité adaptée à son état et si cette activité était raisonnablement exigible.

En second lieu, elle reproche à l'OAI de ne pas avoir procédé, pour le calcul de sa perte de gain, à un parallélisme des revenus.

Enfin, elle soutient que l'OAI aurait dû tenir compte de l'interaction de l'activité de ménagère sur sa capacité de travail.

11. Invité à se déterminer, l'intimé dans sa réponse du 14 mars 2013, complétée le 11 avril 2013, a conclu au rejet du recours.

L'intimé soutient qu'il n'est nullement démontré que le salaire reçu avant l'atteinte à la santé était largement inférieur au salaire pratiqué dans la branche concernée.

Pour le surplus, il soutient qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre activité, puisque l'assurée ne travaille plus.

Enfin, s'agissant des activités concrètement exigibles, l'OAI a indiqué avoir réinterrogé son service de réadaptation, lequel a relevé que l'assurée avait systématiquement occupé des emplois ne requérant pas de formation particulière et n'y avait consacré que 38% de son taux d'occupation depuis 1984, raison pour laquelle il a estimé que plusieurs activités s'exerçant à temps partiel et correspondant à sa situation pourraient convenir, telles que : patrouilleuse scolaire, vendeuse de kiosque, guichetière de cinéma, de théâtre ou de musée ou encore vendeuse en textiles.

12. Par écriture du 13 mai 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions.
13. Le 3 juin 2013, l'intimé a fait de même, ajoutant que le taux d'activité de l'assurée serait en réalité de 34% (pour un horaire de 13,75 h./sem.), ce que la recourante a contesté par courrier du 21 juin 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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés (ATF 130 V 343).

Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
4. Le litige porte sur la question du droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-invalidité.

On relèvera que la recourante ne conteste ni les conclusions du Dr B_____ quant à sa capacité de travail, ni le statut d'active à 38% qui lui a été reconnu par l'intimé, ni les conclusions de l'enquête ménagère.

Seules restent donc contestées les questions relatives au calcul du degré d'invalidité - plus particulièrement les montants retenus à titre de revenu avant et après invalidité -, à l'exigibilité d'une activité lucrative et à l'éventuelle prise en compte de l'interaction entre sphère professionnelle et sphère ménagère.

5. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui, comme la recourante, n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

6. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), l'objet de l'assurance n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi mais plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non-actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207ss.; 106 V 88; 110 V 275; RCC 1981 p. 124 consid. 1a).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références).
8. En premier lieu, la recourante soutient qu'au vu du nombre de limitations fonctionnelles qu'elle rencontre, seule une activité légère sédentaire et n'impliquant pas l'usage du bras gauche peut entrer en ligne de compte. Elle reproche à l'OAI de n'avoir pas examiné concrètement s'il existait une activité correspondant à cette description et si cette activité était raisonnablement exigible de sa part.

Il est vrai qu'il appartient en principe à l'administration d'indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, compte tenu des indications médicales et des autres aptitudes de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). Pour ce faire, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. L'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il est déterminant, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Il s'ensuit que, pour évaluer l'invalidité il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

En l'occurrence, force est de constater avec le service de réadaptation professionnelle que si la recourante rencontre certes des limitations, celles-ci ne sont pas telles qu'elles excluraient d'office toute activité. Il en existe en effet qui correspondent à la description donnée par l'expert, à savoir légères, s'exerçant en position assise, n'impliquant ni port de charges ni mouvements en force de l'épaule, ni mouvements de rotation, telles que vendeuse de kiosque ou encore guichetière (de cinéma, de théâtre ou de musée) par exemple.

Le fait que le revenu d'invalide ait été déterminé en se référant au salaire mensuel brut (valeur centrale), tel qu'il résulte de l'ESS pour des activités simples et répétitives, toutes branches économiques confondues, ne permet pas de conclure que la situation effective de l'assurée n'a pas été convenablement élucidée. Il aurait certes été préférable, afin de coller au plus près de la réalité, de déterminer d'abord avec précision quelles activités l'assurée est encore en mesure d'exercer malgré son handicap, en les spécifiant clairement. Toutefois, dans la mesure où le montant retenu représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, on peut admettre, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations rencontrées par la recourante, conformes aux aptitudes de celles-ci. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées à son handicap et que le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner l'intéressée, compte tenu d'un marché équilibré du travail (au sens de l'art. 28 al. 2 aLAI ou 16 LPGA), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

On ajoutera que s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 246 consid. 1 et les références).

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 230 consid. 3c p. 233 et les références). Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation

éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. ATF 9C_849/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2; arrêts I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; I 617/02 du 10 mars 2003, consid. 3.1; I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).

Le Tribunal fédéral a longtemps laissé ouverte la question de savoir à quel moment il convient de se placer pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi. Il y a apporté une réponse dans l'arrêt 9C_149/2011 du 25 octobre 2012, publié aux ATF 138 V 457. Il a statué que ce moment correspond à celui où l'on constate que l'exercice (en plein ou partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4 p. 461 s.; arrêt 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3).

En l'occurrence, il convient donc de se placer en 2010. L'assurée était alors âgée de 54 ans, de sorte qu'elle n'avait pas atteint le seuil à partir duquel on peut admettre qu'elle n'aurait plus la possibilité de réintégrer le marché du travail.

Le premier grief de la recourante doit donc être écarté.

9. a) En second lieu, l'intéressée reproche à l'OAI de ne pas avoir procédé, pour le calcul de sa perte de gain, à un parallélisme des revenus.

Elle allègue en effet que le salaire réalisé avant l'atteinte à sa santé était nettement inférieur à la moyenne, environ 30%, et ce, pour des raisons n'ayant rien à voir avec l'invalidité. La recourante base son argumentation sur le fait que le revenu avant invalidité retenu par l'intimé (14'246 fr. par an pour un taux d'occupation de 38%) correspond à un revenu de 37'489 fr. par an pour un plein temps, ce qui représente un montant de 29% inférieur à celui du salaire statistique moyen selon l'ESS. Elle en tire la conclusion qu'en vertu du principe du parallélisme des revenus, le revenu statistique devrait donc être réduit de 29%.

L'intimé soutient quant à lui qu'il n'est nullement démontré que le salaire reçu avant l'atteinte à la santé était largement inférieur au salaire pratiqué dans la branche concernée.

b) La parallélisation des revenus s'impose lorsque le revenu (sans invalidité) effectivement réalisé par l'assuré est nettement inférieur au salaire moyen en usage dans la branche concernée en raison de facteurs étrangers à l'invalidité - c'est-à-dire inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 p. 302) - et qu'il ne veut pas délibérément s'en contenter (cf. ATF 134 V 322). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser quels pouvaient être les facteurs étrangers à l'invalidité. Il a notamment mentionné à ce propos une faible formation scolaire et l'absence de formation professionnelle, des

connaissances insuffisantes d'une langue nationale, ainsi que des possibilités restreintes d'embauche à cause du statut (saisonnier, etc.) de l'intéressé (cf. notamment ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325 s.; arrêts 8C_74472011 du 25 avril 2012 consid. 5.1, in SVR 2012 UV n° 26 p. 93, 9C_112/2012 du 19 novembre 2012 consid. 4.4).

Sur ce point, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé à la convention collective applicable au secteur du nettoyage. Il ressort en effet de la jurisprudence citée par la recourante elle-même (ATF 134 V 322 ss), plus particulièrement du considérant 4.2 de l'arrêt de notre Haute Cour, que celle-ci s'est certes référée, dans le cas d'espèce, aux salaires statistiques mais à ceux obtenus dans une branche d'activité bien définie (en l'occurrence, les positions 30 – 32) et non au salaire statistique moyen. La convention collective applicable au secteur du nettoyage – et donc à la recourante avant son invalidité – est donc la référence la plus adéquate pour juger de la question de savoir si son salaire correspondait à celui pratiqué usuellement dans sa profession. Or, tel est le cas puisqu'en 2011, cette convention prévoyait un salaire horaire de 18 fr. 20, correspondant précisément à celui perçu en 2010 par l'assurée selon les informations données par son employeur le 24 novembre 2010.

C'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'appliquer en l'occurrence la parallélisation des revenus.

10. Enfin, la recourante soutient que l'intimé aurait dû tenir compte de l'interaction de son activité de ménagère sur sa capacité de travail. A cet égard, elle allègue que, bien que soutenue par sa famille, elle doit se charger de la tenue de son ménage, ce qui exerce une influence certaine sur sa capacité de travail et diminue selon elle son rendement dans l'activité professionnelle de 15%.

Cet argument de la recourante doit également être écarté. En effet, on ne voit pas que les efforts consentis dans la sphère ménagère (dans laquelle les empêchements n'ont été évalués qu'à 19%) puissent être tels qu'ils entraînent une diminution de rendement de 15% au niveau de l'activité professionnelle, dont on rappellera qu'elle ne serait exercée qu'à raison de 38%.

11. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours, mal fondé, est rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
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

Marie-Catherine SECHAUD

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