RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2000/2005 **ATAS/713/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 5 septembre 2005

En la cause

Madame O_____, représentée par Maître MANFRINI Chantal	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, domicilié rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges.

EN FAIT

1. Le 13 décembre 1999, Mme O_____, de nationalité italienne, au bénéfice d'une autorisation d'établissement C, a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).

2. Selon un rapport médical du 14 février 2000, le Dr A_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a attesté de la présence d'un canal lombaire étroit, d'un status post foraminotomie L4-L5 bilatérale (intervention de décompression effectuée par le Dr B_____ le 7 septembre 1998), d'un syndrome lombo-vertébral persistant, de fibromyalgie et d'une incapacité de travail totale dès le 7 septembre 1998 ; la patiente avait travaillé dans la conciergerie, en aidant son époux, sans être elle-même au bénéfice d'un contrat. Elle souffrait de douleurs à la colonne vertébrale qui l'empêchaient d'exercer toute profession. Dès le 26 avril 1999, l'assurée était en incapacité de travail à 75%.

3. En 1999 et 2000 l'assurée a travaillé pour l'entreprise X_____SA comme nettoyeuse et pour des travaux de reliure de manuels pour un salaire annuel de respectivement 16'768.- et 15'885.- fr.

4. Le 5 mars 2001, le Dr A_____ a à nouveau attesté d'une incapacité de travail totale en raison de douleurs d'origine fibromyalgique.

5. Le 19 juin 2001 le Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) a rendu un rapport selon lequel l'assurée présentait des lombosciatalgies bilatérales non déficitaires à prédominance D, dont l'origine était nociceptive (sclérose importante des facettes articulaires, remaniement fibrotique), avec une probable composante neurogène (atteinte irritative sans compression objectivée), un status post-foraminotomie L4-L5-S1 bilatérale, un status post-reflux gastro-oesophagien, un status post-tunnel carpien opéré il y avait quinze ans et un status post-ablation du col de l'utérus il y avait treize ans. Le 19 septembre 2001 un nouveau rapport du CETD relevait l'absence de déficit neurologique.

6. Le 20 août 2001, le Dr C_____ a attesté la présence d'une gastrite remaniée antrale avec dysplasie de bas grade, sans traitement à proposer.

7. Le médecin-conseil de l'OCAI, le Dr D_____, a rendu un avis le 7 janvier 2002 selon lequel « les problèmes de colonne semblent s'insérer actuellement dans un contexte de fibromyalgie selon le Dr C_____ (avec des troubles fonctionnels divers). Cela peut entraîner un handicap dans le travail de concierge, mais encore assez modeste dans sa vie ménagère ».

8. L'OCAI a ordonné une enquête économique sur le ménage, laquelle a été rendue le 18 février 2002 et a conclu à un taux d'invalidité de 36,5 %. Elle tenait compte, sous la rubrique « divers », d'un empêchement de 100 % dans une activité de 20% d'aide au travail de nettoyeur du conjoint.

9. Un courrier de l'OCAI du 7 mars 2002 a informé l'assurée que l'instruction de sa demande était terminée. Un projet de décision y était annexé, selon lequel le degré d'invalidité de 36,5 % n'ouvrait pas droit à une rente.

10. Le 8 avril 2002, l'OCAI a rendu une décision confirmant le projet précité.

11. L'assurée a déposé un recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS/AI, alors compétente.

12. Le 30 mai 2002, le Dr A_____ a relevé que les plaintes de sa patiente, correspondant aux diagnostics effectués, étaient de tel ordre qu'elle ne pouvait qu'effectuer très partiellement son ménage. Une invalidité majeure totale était présente.

13. Dans sa réponse du 6 août 2002, l'OCAI a confirmé sa décision, en particulier son enquête économique ; il a relevé qu'il n'apparaissait pas que les empêchements aient été sous-évalués par rapport à la situation médicale prise en compte par l'OCAI.

14. Le 1er août 2003 la cause a été transmise au Tribunal cantonal des assurances sociales, et enregistrée sous le numéro A/1847/2002.

15. Le 19 novembre 2003, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rendu un arrêt (ATAS/235/2003) annulant la décision de l'OCAI du 8 avril 2002 et renvoyant le dossier à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a relevé que l'OCAI devait déterminer, d'une part, le type et le taux d'activité professionnelle exercés par la recourante entre 1990 et 1998 ainsi que l'incidence éventuelle de la détérioration de son état de santé sur l'évolution de sa situation professionnelle sur la même période et, d'autre part, si l'assurée devait être considérée comme une personne exerçant ou non une activité lucrative, à quel taux et, pour la part d'activité ménagère éventuellement retenue, évaluer à nouveau l'empêchement d'exercer les travaux habituels.

16. Le 17 février 2004, l'OCAI a repris l'instruction du dossier.

17. La recourante a été hospitalisée dans le service de rhumatologie des Hôpitaux Universitaires de Genève du 25 mai au 4 juin 2004 pour forte exacerbation des douleurs ; le diagnostic était celui de fibromyalgie et status post-cure d'un canal lombaire étroit L4-L5-S1.

18. Un rapport d'intervention du service d'accueil, d'urgences et de liaisons psychiatriques a attesté d'une consultation de la recourante pour décompensation de fibromyalgie le 26 mai 2004. Le diagnostic posé était celui de syndrome douloureux chronique et trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen.

19. Selon un rapport du Dr A_____ du 7 décembre 2004, l'état de santé de l'assurée était stationnaire depuis plusieurs années et une reprise de travail paraissait impossible à long terme.

20. Un rapport d'enquête ménagère de l'OCAI du 20 décembre 2004, sans visite au domicile de l'assurée, a conclu que celle-ci subissait un degré d'invalidité de 21 %, soit un empêchement de 30% dans le domaine de l'alimentation, évalué à 50 % de l'activité, et un empêchement de 30% dans l'entretien du logement, évalué à 20 % de l'activité.

21. Selon un prononcé de l'OCAI du 20 décembre 2004, en 1999 et 2000, il y avait un degré d'invalidité dans la profession de nettoyeuse de respectivement 0% et 0,01% et un degré d'invalidité de 13% dans le ménage, ce qui n'ouvrait pas droit à une rente. En 1999, l'assurée avait réalisé un salaire annuel de fr. 16'768.- et en 2000 de fr. 15'885.- auprès de l'entreprise IDFORM SA. Elle avait travaillé jusqu'au 11 octobre 2000. Dès 2001, il n'y avait plus de capacité de travail dans l'activité de nettoyeuse. Dès cette date le degré d'invalidité total de l'assurée était ainsi de 50,5 %, soit un degré de 37,5 % dans l'activité de nettoyeuse professionnelle (que l'assurée aurait sans problème de santé exercée à raison de 15 heures par semaine, soit à 37,5 %) et fondé sur une incapacité de travail de 100% ainsi qu'un degré de 13 % dans l'activité de ménagère exercé à 62,5 % et fondé sur un empêchement de 21 %. L'assurée avait donc droit à une rente de 50 % dès le 1er janvier 2001.

22. Le 29 décembre 2004, le Dr A_____ a attesté que c'était l'ensemble et l'association des maladies (fibromyalgie, status poste-cure d'un canal lombaire étroit L3-L4 d'origine congénitale et associé à une hernie discale L3-L4 paramédiane gauche, état dépressif) qui créaient l'invalidité de la patiente. Elle souffrait de douleurs de la fibromyalgie et certainement d'une douleur résiduelle de l'hernie discale opérée en 1998, pour laquelle une nouvelle opération n'avait pas pu être proposée en 2003, ce qui avait motivé un suivi rhumatologique et une hospitalisation en juin 2004. Elle n'arrivait pas à faire son ménage et c'était son mari qui faisait l'ensemble du travail.

23. Par décision du 9 février 2005, l'OCAI a alloué à l'assurée une rente de 50 % dès le 1er janvier 2001 en relevant notamment que la capacité de travail et l'aptitude à accomplir les travaux habituels étaient restreintes depuis septembre 1998.

24. Le 28 février 2005, l'assurée s'est opposée à cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a contesté en particulier « le taux

d'invalidité » de 21 % de l'enquête économique sur le ménage dès lors qu'il était inférieur à celui de 36,5 % précédemment admis.

25. Le 27 mai 2005, l'OCAI a rendu une décision sur opposition prononçant que :

1. « L'opposition formée le 28 février 2005 est rejetée en tant qu'elle demande le versement d'une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif et pour l'avenir ;
2. Il est constaté que la demi-rente servie à Mme O_____ l'a été de manière prématurée au vu des considérants cités ci-dessus ;
3. La décision du 9 février 2005 octroyant à Mme O_____ une demi-rente d'invalidité est annulée ;
4. La cause est renvoyée à l'OCAI pour mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire ainsi que tout autre acte d'instruction qui pourrait s'avérer encore utile et nécessaire ;
5. La demi-rente versée à ce jour à Mme O_____ sera supprimée le premier jour du deuxième mois qui suivra la notification de la présente décision (art. 88bis al. 2 let. a) ;
6. Il est dit qu'un éventuel recours dirigé contre la présente décision sur opposition n'aura pas d'effet suspensif » ;

L'OCAI relevait que l'instruction médicale du dossier était lacunaire et une expertise médicale était nécessaire pour évaluer si le trouble somatoforme douloureux était invalidant.

26. Le 8 juin 2005, l'assurée a recouru à l'encontre de cette dernière décision par-devant le Tribunal cantonal des assurances sociales et conclu préalablement à la restitution de l'effet suspensif au recours. Elle a repris les arguments figurant dans son opposition et relevé que sa situation médicale avait continué à se dégrader « post 2002 ».

27. Par ordonnance du 5 juillet 2005, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable et restitué l'effet suspensif. Il a relevé qu'en requérant de l'OCAI une nouvelle enquête économique et la détermination de l'existence ou non d'une activité lucrative de la recourante, le Tribunal de céans s'était borné dans son jugement du 19 novembre 2003 à renvoyer la cause pour nouveau calcul du degré d'invalidité, à l'exclusion de toute instruction médicale sur la question du caractère invalidant des affections en cause ; qu'en conséquence, ledit caractère invalidant avait été admis par le Tribunal de céans dans son jugement du 19 novembre 2003 et que si l'OCAI entendait le contester, il se devait de recourir contre ledit jugement, lequel était entré en force ; qu'en conséquence l'argument de l'OCAI visant à supprimer la rente au motif que des investigations médicales devaient encore être effectuées, devait être rejeté ; que le degré d'invalidité de 50,5% calculé par l'OCAI le 20 décembre 2004 apparaissait en tous les cas

réalisé, l'OCAI n'invoquant aucune erreur de calcul relativement à l'activité lucrative de l'assurée ou à l'enquête économique sur le ménage ; qu'en conséquence, les prévisions sur l'issue du litige au fond devraient sans aucun doute confirmer au moins l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à la recourante.

28. Le 22 juillet 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours en relevant qu'il apparaissait clairement que les atteintes à la santé de la recourante s'inscrivaient dans un contexte indéniable de fibromyalgie. Or, les données médicales au dossier étaient insuffisantes pour justifier une incapacité de travail et de gain quelconque. Par ailleurs, l'arrêt du 19 novembre 2003 ne faisait pas obstacle à la mise en œuvre d'une expertise médicale dès lors que la cause était renvoyée à l'OCAI pour compléter l'instruction, particulièrement – et non pas exclusivement – sur le plan économique.

EN DROIT

1. Par ordonnance du 5 juillet 2005, le tribunal de céans a constaté sa compétence pour connaître de la présente cause et a déclaré le recours recevable.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

   Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle loi du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrés en vigueur le 1er janvier 2004 8RO 2003 3852) ne sont pas non plus applicables (ATFA du 31 août 2003 en la cause I 591/03).

   En ce qui concerne la procédure et à défaut des règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

4. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 41 LAI), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 et 27bis RAI). Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références citées).

b. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; spécialement ch. 3095), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004. Alors que les anciennes directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'OFAS (DII), en vigueur depuis le 1er janvier 1985, indiquaient des taux fixes pour chaque domaine d'activité, la nouvelle circulaire mentionne des taux minimum et maximum, dans le cadre desquels la part respective de chaque domaine doit être fixée. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé à plusieurs reprises en ce qui concerne les anciennes directives (RCC 1986 p. 248 consid. 2d; arrêts F. du 6 mai 2002, I 526/01, et G. du 9 avril 2001, I 654/00; arrêts non publiés C. du 22 août 2000, I 102/00 et H. du 15 novembre 1999, I 331/99), la conformité aux

articles 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI de cette pratique administrative doit être admise (arrêt S. du 4 septembre 2001, I 175/01).

Selon la CIIAI n° 3094 à 3096, l'importance des activités liées à la conduite du ménage dépend des circonstances du cas particulier (p. ex. la taille de la famille, les conditions de logement, les équipement techniques et les moyens auxiliaires, la surface à gérer).

En règle générale, on admettra que les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituent, en pour-cent, les parts suivantes de son activité :

Activités	Minimum %	Maximum %
1. Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)	2	5
2. Alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions)	10	50
3. Entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits)	5	20
4. Achats et courses divers (poste, assurances, services officiels)	5	10
5. Lessive, entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures)	5	20
6. Soins aux enfants ou au autres membres de la famille	0	30
7. Divers (p. ex. soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation des vêtements ; activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique) *	0	50

* à l'exclusion des occupations purement de loisirs (n° 3091)

Le total des activités doit toujours se monter à 100% (Pratique VSI 1997 p. 298).

5. En l'espèce, le Tribunal de céans a jugé, par ordonnance du 5 juillet 2005, que l'intimé ne pouvait ouvrir une instruction médicale visant à évaluer si les affections dont souffre la recourante étaient invalidantes dès lors que, d'une part, l'OCAI avait admis que tel était le cas dans le cadre de la procédure ayant abouti à sa décision du 8 avril 2002 en estimant réalisé un degré d'invalidité de la recourante de 36,5% et que, d'autre part, l'arrêt du Tribunal de céans du 19 novembre 2003 avait confirmé cet aspect en renvoyant la cause à l'intimé pour instruction complémentaire uniquement sur le volet économique du dossier.

   En conséquence, en l'espèce seule la question du calcul du degré d'invalidité demeure litigieuse. Au surplus, le Tribunal de céans constate que l'intimé estime que les affections de la recourante relèvent de la fibromyalgie, laquelle doit faire l'objet d'examens médicaux approfondis pour déterminer si elle est invalidante, alors que le Dr A_____ a mentionné à plusieurs reprises et encore le 29 décembre 2004 que sa patiente souffrait aussi de douleurs résiduelles de la hernie discale L3-L4 opérée en 1998, ce que l'intimé n'a plus mentionné mais qu'il a pris en compte dans la situation médicale évaluée en 2002, notamment par l'avis du Dr D_____ du 7 janvier 2002 invoquant des « problèmes de colonne ».

6. S'agissant du choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé a retenu la méthode mixte relative aux assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel, comme cela était le cas de la recourante pour son activité de nettoyeuse. Cette dernière ne conteste pas le choix de cette méthode mais estime que l'enquête économique a réduit arbitrairement le taux d'invalidité de 36,5% à 21%. Le Tribunal de céans ne saurait la suivre sur ce point. En effet, le degré d'invalidité de 36,5% auquel avait conclu la première enquête économique du 20 février 2002 prenait en compte l'activité de nettoyeuse de la recourante à titre de « divers » (point 6-7), en considérant un empêchement de 100% dans cette activité exercée à 20%. Or, en application de la méthode mixte, l'activité de nettoyeuse de la recourante a été prise en compte séparément pour un taux d'activité de 37,5% (soit 15 heures par semaine). Par ailleurs, l'enquête économique litigieuse prend en compte une pondération de charge d'activité des domaines « alimentation » et « entretien du logement » de façon plus favorable à l'assurée (respectivement 50 et 20%) que lors de la première évaluation (respectivement 40 et 15%).

   Enfin, concernant l'appréciation de l'état de santé allégué par la recourante après l'année 2002, force est de constater qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause les empêchements arrêtés dans l'enquête économique de 2002, repris dans celle de 2004, dès lors que le Dr A_____ a lui-même relevé le 7 décembre 2004 que l'état de santé de sa patiente était stationnaire depuis plusieurs années et qu'il n'y avait pas de modification dans le diagnostic.

Ainsi, malgré l'avis de ce médecin du 29 décembre 2004 selon lequel l'assurée n'arrivait pas à faire son ménage, il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle enquête économique, ce d'autant que ce médecin avait considéré le 30 mai 2002 que l'assurée pouvait effectuer partiellement son ménage.

7. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a estimé dans sa décision du 9 février 2005 que la recourante subissait un degré d'invalidité dès le 1er janvier 2001 de 50,5%, soit un degré de 37,5% dans l'activité lucrative (l'assurée ayant exercé une activité auprès de X_____SA jusqu'en 2000) ainsi qu'un degré de 13% dans l'activité ménagère (21% de 62,5%).

8. Pour toutes ces raisons, le recours sera partiellement admis ; la décision sur opposition du 27 mai 2005 sera annulée et celle du 9 février 2005 confirmée.

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de fr. 1'500.- lui sera allouée, à charge de l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Préalablement :

2. L'admet partiellement ;

3. Annule la décision sur opposition du 27 mai 2005 et confirme celle du 9 février 2005 ;

4. Alloue à la recourante une indemnité de fr. 1'500.- à charge de l'intimé ;

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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