

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2158/2009

ATAS/1324/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 27 octobre 2009**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié aux AVANCHETS, comparant          recourant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue          intimé  
de Lyon 97, GENEVE

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

## **EN FAIT**

1. Monsieur M\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1954, d'origine italienne, est arrivé en suisse en 1972. Il a exercé la profession de chauffeur de camion comme indépendant de 1984 jusqu'en mai 2004, mois durant lequel il a arrêté de travailler en raison d'une insuffisance rénale.
2. Le 20 septembre 2004, il a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI), tendant à l'octroi d'une rente et d'un reclassement dans une nouvelle profession.
3. En date du 13 octobre 2004, il a transmis à l'OCAI ses bilans et comptes de pertes et profits pour les années 2000 à 2003, desquels il ressort que le bénéfice net de son entreprise était de 43'484 fr. 50 en 2000, de 21'575 fr. 87 en 2001, de 98'356 fr. 62 en 2002 et de 26'356 fr. 35 en 2003.
4. Par rapport du 22 octobre 2004, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en maladies du sang, a posé le diagnostic principal d'insuffisance rénale préterminale mise en évidence en mai 2003. Les traitements consistaient en des séances d'hémodialyse dans l'attente d'une greffe rénale. La capacité de travail de l'assuré était nulle depuis le 19 mai 2004. Celui-ci ne pourrait pas reprendre son travail en qualité de chauffeur de poids lourd, une activité lucrative sans effort physique devait être envisagée.
5. Par rapport du 30 janvier 2006, le Dr B\_\_\_\_\_, chef de clinique au service de néphrologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a retenu un status après greffe rénale le 27 décembre 2004, ayant une répercussion sur la capacité de travail, ainsi qu'une hypertension artérielle et un diabète de type 2 insulino-dépendant. La capacité de travail était nulle depuis le mois de mai 2004. Des mesures professionnelles étaient indiquées et les limitations à respecter dans le cadre d'une activité consistaient à éviter le soulèvement de charges trop lourdes, le travail en position accroupie prolongée et l'exposition à des milieux extrêmes (grande chaleur ou grand froid).
6. Sur requête de l'OCAI, le Dr B\_\_\_\_\_ a précisé, en date du 9 juin 2006, que la capacité de travail était nulle dans l'activité de chauffeur de poids lourd, en raison du soulèvement de charges pour le chargement et le déchargement de la remorque, mais que l'assuré pouvait reprendre une activité lucrative adaptée à 100% dès ce jour, sauf nouvel événement, et vraisemblablement sans baisse de rendement.
7. Par avis du 16 juin 2006, le Dr C\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a indiqué qu'une diminution de rendement de 20 à 30% pouvait être admise en raison de la fatigue engendrée par la prise régulière de médicaments immunosuppresseurs. Dès le 27 décembre 2005, la capacité de travail était ainsi de

70 à 80% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, n'impliquant pas de pression sur l'abdomen, soit l'exclusion par exemple de port de charges de plus de 10 kilogrammes.

8. En date du 5 juillet 2006, une collaboratrice de l'OCAI a, sur mandat d'enquête économique, proposé de déterminer le revenu hypothétique sans invalidité en prenant en considération les comptes de l'entreprise de l'assuré entre 2000 et 2002 et d'indexer le montant ainsi obtenu. L'OCAI a ajouté les prestations sociales au bénéfice d'exploitation, de sorte que le bénéfice total était de 57'815 fr. en 2000, de 23'525 fr. en 2001 et de 98'357 fr. en 2002. Le revenu hypothétique 2005 a ainsi été fixé à 62'683 fr..
9. Par courrier du 20 juillet 2006, l'assuré a informé l'OCAI qu'il avait subi un accident de la circulation en date du 23 mai 2005 et y a joint une nouvelle demande de prestations, indiquant que son incapacité de travail était totale depuis le mois de mai 2005.
10. En date du 8 décembre 2006, l'assureur responsabilité civile a transmis à l'OCAI diverses pièces médicales dont :
  - un compte-rendu opératoire du 8 mars 2006 de l'Unité de chirurgie de la main des HUG, attestant de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse suite à une fracture du 1<sup>er</sup> métacarpien de la main droite ;
  - un rapport du 13 mai 2006 du Dr D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine orthopédique et chirurgie de la main, lequel a retenu les diagnostics de contusions multiples, de fracture extra-articulaire du 1<sup>er</sup> métacarpien de la main droite chez un droitier et de status après ostéosynthèse et AMO. Il a constaté qu'il y avait une raideur de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et que l'assuré avait quasiment exclu d'utiliser son pouce. Il a considéré que cela était déplorable, car la mobilité de l'articulation carpo-métacarpienne était correcte, permettait une opposition sans problème et que cette articulation interphalangienne ne présentait pas de diminution de mobilité par rapport au pouce gauche. Il s'agissait, selon lui, d'un défaut de rééducation, de sorte qu'il lui paraissait indispensable que l'assuré suive une ergothérapie de bonne qualité avec de la rééducation proprioceptive. L'état de santé de l'assuré n'était ainsi pas encore stabilisé ; il y aurait lieu de se prononcer sur cette question suite à la rééducation. La capacité de travail était actuellement nulle dans la profession de chauffeur de poids lourds, car l'assuré restait incapable de manipuler des objets plus ou moins lourds et encombrants. Selon ce médecin, l'évolution devrait être favorable si le traitement était adapté à la condition de l'assuré.
11. Par rapport du 29 janvier 2007, le Dr E\_\_\_\_\_, médecin à l'Unité de chirurgie de la main des HUG, a posé les diagnostics de fracture du 1<sup>er</sup> métacarpien droit en mai 2005 et de gonarthrose au genou gauche. Des mesures professionnelles étaient

envisageables et des moyens auxiliaires nécessaires. Il a noté un échec de la physiothérapie. La capacité de travail de l'assuré était nulle depuis le 24 mai 2005 dans son ancienne profession, mais de 100% dans une activité de bureau sans port de charges depuis le 29 janvier 2007. Les limitations fonctionnelles concernaient la position assise plus de 4 heures par jour, la position debout plus de 2 heures par jour, la position accroupie, le parcours à pied de plus de 150 mètres, l'utilisation du pouce de la main droite, le port de charges de plus de 5 kilogrammes, ainsi que le travail en hauteur ou les déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

12. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> février 2007, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin à la clinique d'orthopédie des HUG, a retenu une gonarthrose du genou gauche et a déclaré que des mesures professionnelles étaient indiquées. La capacité de travail était nulle en tant que chauffeur, mais totale dans une activité adaptée, une diminution de rendement devant toutefois être prise en considération. L'assuré devait éviter la position debout, la position accroupie, le parcours à pied de plus de 100 mètres, le port de charges, le fait de se baisser, les mouvements des membres ou du dos occasionnels, le travail en hauteur et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente et alterner les positions assise et debout et assise, debout et marche.
  
13. En date du 9 janvier 2008, l'assuré a été soumis à un examen rhumatologique par le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation et médecin au SMR, lequel a rendu son rapport en date du 23 janvier 2008. Il a posé les diagnostics de gonalgies gauches mécaniques sur gonarthrose, de douleurs chroniques de type mécanique du 1<sup>er</sup> rayon de la main droite sur status après fracture de la base du 1<sup>er</sup> métacarpien traitée par ostéosynthèse et de status après transplantation rénale pour insuffisance rénale terminale, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ainsi que d'hypertension artérielle traitée, de diabète de type II non insulino-dépendant, d'obésité de classe II avec BMI à 36.1 et de dysthymie secondaire à ses atteintes organiques et à la perte de son emploi.

A l'examen clinique, il a constaté que l'assuré était en bon état de général et qu'il présentait une démarche avec boiterie par intermittence en ce qui concernait le membre inférieur gauche sans autre signe externe de souffrance ou d'épargne particulière. En position statique assise, l'assuré modifiait son point d'appui fessier en raison de douleurs alléguées au niveau du coccyx. L'examineur n'a pas mis en évidence de limites dans l'amplitude articulaire au sens strict. L'assuré a signalé une symptomatologie algique à la palpation du 1<sup>er</sup> rayon de la main droite, exacerbée par des activités de mouvement des articulations métacarpo-phalangiennes, de la position en hyperextension du pouce ou de l'attitude oppositionnelle lors de l'utilisation de la pince pouce-index contre résistance. A noter qu'il avait adopté une attitude d'épargne en ce qui concernait la pince pouce-index lors de l'examen, mais qu'il l'utilisait de façon spontanée sans signe d'épargne particulière lorsqu'il serrait la main ou lorsqu'il laçait ses souliers. Sur le plan neurologique, l'examineur n'a objectivé aucun déficit hormis des troubles de

la sensibilité profonde. L'hypopallesthésie touchait aussi bien les membres supérieurs qu'inférieurs, dans un contexte de diabète non insulinodépendant et d'insuffisance rénale traitée. Pour le surplus, l'examen médical général mettait en exergue une hypertension artérielle malgré un traitement au décours. Il n'y avait pas de signe de non organicité franc, hormis un discours algique et incapacitant centré sur la main droite et le genou gauche.

Les limitations fonctionnelles concernaient le port de charges de plus de 10 kilogrammes de façon répétitive, une activité nécessitant la mise en œuvre du phénomène de Valsalva, soit le port de charges avec respiration bloquée et l'activité en force, la position statique assise au-delà de 40 minutes sans possibilité de varier les positions assise-debout, la diminution du périmètre de marche à environ 20 minutes, la marche sur terrain instable, la montée ou la descente d'escaliers à répétition, la position en genuflexion ou accroupie, l'activité requérant un rendement imposé au niveau des membres supérieurs ou sollicitant la pince pouce-index au niveau du membre supérieur droit contre résistance et l'activité minutieuse au niveau du membre supérieur droit.

Sur la base du dossier, l'examineur a établi que suite à la transplantation rénale, l'incapacité de travail de l'assuré avait été totale jusqu'au 27 décembre 2005 et qu'eu égard au traumatisme survenu le 22 mai 2005 avec fracture de la base du 1<sup>er</sup> métacarpien à droite et contusions du genou gauche, l'incapacité totale de travail avait persisté jusqu'au mois de juin 2006.

Au vu des atteintes ostéoarticulaires et de l'état de fatigue chronique en relation avec le traitement immunosuppresseur secondaire à la greffe rénale, l'activité de chauffeur de poids lourds ne lui paraissait pas exigible. En revanche, une activité de chauffeur de poids lourds sur engins nécessitant moins d'implication physique était possible, d'après lui, à 50% et une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à 75% depuis le mois de juillet 2006. La diminution de rendement de 25% était retenue en raison des diverses limitations fonctionnelles.

14. Par avis du 2 février 2008, le Dr H \_\_\_\_\_, médecin au SMR, a pris note des conclusions de l'examineur et a rappelé que l'incapacité de travail durable avait débuté au mois de mai 2004.
15. Par rapport du 18 janvier 2008, un technicien de l'Atelier de réadaptation professionnelle des HUG a attesté que l'assuré y avait effectué un stage du 24 septembre au 23 novembre 2007 à raison de trois heures par jour. Ses tâches ont consisté en du démontage d'appareils électriques et électroniques, de la restauration de dossiers patients en carton, du montage de dossiers OCE, du ponçage divers et de petits travaux de menuiserie. Le technicien a constaté que l'assuré était calme, discret et qu'il accomplissait son travail avec régularité, cependant, il n'était pas habitué à effectuer des travaux de petite fabrication demandant de la finesse et du

sens critique. Le technicien a estimé que sa difficulté provenait de son manque de motivation lié à sa main droite, qui ne répondait plus aux exigences de force et de précision requises pour les travaux proposés. Son rendement était fortement influencé par ce manque de force, l'utilisation d'outils demandant un serrage moyen à intensif difficilement réalisable. L'assuré a déclaré qu'il ne voyait pas d'avenir professionnel dans sa situation actuelle et qu'il ne pouvait pas imaginer exercer une autre activité que celle de chauffeur de poids lourds indépendant. Le technicien a conclu qu'il n'était plus en mesure de travailler dans son ancienne profession et qu'il lui serait difficile de trouver un emploi adapté en raison de son passé d'indépendant ayant toujours travaillé à l'extérieur. Il a proposé d'effectuer un bilan de compétences plus complet dans une structure adaptée.

16. Par rapport du 7 mai 2008, un réadaptateur de l'OCAI a indiqué avoir reçu l'assuré en date du 29 avril 2008, lequel ne s'estimait plus capable de travailler en raison de ses atteintes et ne savait pas quelle activité il était encore capable d'exercer au vu de son âge et de son absence de formation. Le réadaptateur a conclu que l'assuré présentait une capacité de travail médicalement attestée, mais qu'il y avait lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles physiques très importantes et d'une baisse de rendement. Il préconisait un stage d'observation-orientation professionnelle, afin de déterminer sa capacité de travail résiduelle et les activités qu'il pouvait encore exercer.
17. Dans un rapport du 23 mai 2008, le Dr I\_\_\_\_\_, médecin traitant, a diagnostiqué une fracture du 1<sup>er</sup> métacarpien droit ostéosynthésé, une tendinite de de Quervain, et une contusion et une dilacération ligamentaire du genou gauche. Il a noté que les diverses thérapies n'avaient pas soulagé l'assuré de ses douleurs à la main droite ni amélioré sa force pouce-index. De plus, l'assuré souffrait actuellement d'un stigmatisme arthrosique du genou droit avec relâchement partiel à l'effort. Ses limitations fonctionnelles concernaient le port de charges de plus de 10-15 kilogrammes de façon répétitive, les efforts prolongés, la marche sur terrain inégal, les travaux de force avec la main droite (pouce-index), les activités uniquement en position debout ou en marchant, la position accroupie ou à genou et le travail en hauteur. La capacité de travail était nulle dans son ancienne profession. Le médecin ne s'est en revanche pas prononcé sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée.
18. Du 9 juin au 4 juillet 2008, l'assuré a effectué un stage d'observation professionnelle auprès des Établissements publics pour l'intégration (ci-après EPI). Le 13 août 2008, un rapport a été rendu par les réadaptateurs des EPI, lesquels ont observé que l'assuré présentait certaines limitations, soit : des difficultés à maintenir durablement les positions de travail imposées, des alternances de positions et une mobilité étant nécessaires, une limitation des déplacements (pas de pente, d'escaliers ou d'échelle), une limitation du travail avec le membre supérieur droit (force faible, pince limitée, rendements réduits), un tonus et un rythme de

travail généralement faibles (rendements sous 40%), une capacité d'apprentissage et d'adaptation réduite et une employabilité et une polyvalence limitées. Il a été précisé que l'assuré était uniquement apte à effectuer des activités simples, pratiques et répétitives. Hormis ces tâches qui lui donnaient une certaine autonomie, il ne démontrait que très peu d'aptitudes ou de compétences exploitables sur le marché du travail. Les réadaptateurs ont considéré qu'au vu des limitations dans leur globalité, il n'existait aucune activité lucrative adaptée dans l'économie libre, dans laquelle il pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle médico-théorique, de sorte qu'ils ont conclu à l'impossibilité de réintégrer le circuit économique ordinaire. Son manque de polyvalence, sa mauvaise image de lui et sa faible autonomie ne lui permettaient pas de retrouver un poste de travail.

19. Le 19 novembre 2009, le Dr H \_\_\_\_\_ du SMR a indiqué que son avis du 2 février 2008 restait valable.
20. Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, un collaborateur de l'OCAI a estimé que l'inaptitude au placement relevée par les EPI résultait notamment de certains facteurs qui ne pouvaient pas être pris en considération par l'assurance-invalidité, soit le manque de polyvalence, la mauvaise image de soi et la faible autonomie, capacité d'adaptation et d'apprentissage. Ainsi, il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'exigibilité médicale retenue par le SMR en février 2008, de sorte que des mesures d'ordre professionnel ne pouvaient pas être poursuivies. Enfin, le degré d'invalidité a été déterminé. Le revenu sans invalidité était basé sur les conclusions du rapport d'enquête du 5 juillet 2006 et le revenu avec invalidité sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tableau TA1, pour les hommes, dans une activité de niveau 4. L'abattement a été fixé à 10%. Le degré d'invalidité était de 38%.
21. Par projet du 5 janvier 2009, l'OCAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière dès le 1<sup>er</sup> mai 2005, laquelle était supprimée trois mois après la fin du stage d'observation professionnel, soit le 3 octobre 2008, conformément à l'art. 88 RAI. En effet, le degré d'invalidité n'était alors que de 38%, degré insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.
22. Par courrier du 2 février 2009, l'assuré a contesté ledit projet de décision, sollicitant l'octroi d'une rente entière. Il a en substance allégué que ses limitations fonctionnelles n'avaient pas été prises en considération. En effet, il n'était pas capable d'exercer d'activité nécessitant un effort physique important et devait éviter le port de charges trop lourdes, la position accroupie prolongée ou l'exposition à des milieux extrêmes (grande chaleur ou froid). De plus, il présentait également des limitations liées à sa main droite et à son genou gauche, ne possédait aucune formation professionnelle, ne maîtrisait pas le français et était, qui plus est, âgé de plus de 55 ans. Se fondant sur le rapport des EPI, il a conclu que sa capacité de travail était nulle. En ce qui concernait le calcul de son degré d'invalidité, il a

soutenu que les statistiques résultant des ESS, Tableau TA1, colonne 4, étaient de nature grossière et qu'il y avait plutôt lieu de se fonder, par exemple, sur l'intervalle interquartile de 25%. En outre, un abattement de 25% devait être retenu au vu tant de ses limitations que de son absence de formation, de son illettrisme et de son âge.

23. Par décision du 19 mai 2009, l'OCAI a modifié son projet de décision et reconnu à l'assuré le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> mai 2005 et à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008 conformément à l'art. 88 RAI. L'OCAI a considéré qu'au vu de son âge, de son taux d'occupation et de son ancienneté dans l'activité antérieure, il y avait lieu de retenir un abattement de 25% dans le cadre du calcul du revenu avec invalidité, de sorte que le degré d'invalidité était de 48%, degré ouvrant droit à un quart de rente.
24. Par acte du 18 juin 2009, l'assuré, représenté par Me Pierre GABUS, a recouru contre la décision précitée, sollicitant l'octroi d'une rente entière dès le mois de mai 2005. Il a invoqué qu'au vu de ses limitations fonctionnelles liées à sa main droite et à son genou, lesquelles résultaient aussi bien du rapport rhumatologique du SMR que de ceux des autres médecins et des rapports d'observation professionnelle, sa capacité de travail était nulle. Dans l'hypothèse où il devait être retenu qu'il présente une capacité de travail de 75%, il a également remis en cause le calcul du degré d'invalidité. Il a estimé que la moyenne des bénéfices réalisés entre 2000 et 2002 ne permettait pas de déterminer valablement son revenu sans invalidité, attendu qu'en 2001, les frais généraux avaient été trois fois plus élevés qu'en 2000 en raison des investissements importants consentis. Ces investissements avaient porté leurs fruits, attendu que le produit d'exploitation avait augmenté de près de 70% en 2002. Ainsi, au vu de l'excellente santé financière de son entreprise et du fait que le produit d'exploitation se majorait d'année en année, son revenu annuel devait être estimé à 90'000 fr. avant la survenance de son invalidité. Concernant son revenu avec invalidité, il a considéré qu'il y avait lieu de se baser sur les valeurs interquartiles pour les hommes, toutes professions confondues, du tableau TA1, catégorie 4, soit un revenu annuel de 48'288 fr.. En tenant compte de sa capacité de travail de 75% et d'un abattement de 25%, son degré d'invalidité était ainsi de 70%, de sorte qu'il avait droit à une rente entière.
25. Par réponse du 5 août 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
26. Suite à la transmission de la réponse à l'assuré en date du 10 août 2009, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

- 
1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, la décision litigieuse du 19 mai 2009 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4<sup>ème</sup> et à la 5<sup>ème</sup> révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1<sup>er</sup> janvier 2004 et du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente à partir du mois d'octobre 2008 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>ème</sup> et à la 5<sup>ème</sup> révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

3. Déposé dans les délai et forme prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. La question litigieuse porte sur le point de savoir si l'OCAI était fondé à diminuer la rente d'invalidité de l'assuré à un quart de rente dès le mois d'octobre 2008.
5. Il convient tout d'abord de déterminer si et depuis quand l'état de santé de l'assuré s'est amélioré.
6. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417ss consid. 2d et les référence; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF

---

112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2).

7. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).
8. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
10. En l'espèce, le recourant conteste la capacité de travail résiduelle de travail retenue par l'OCAI sur la base de l'examen rhumatologique réalisé par le Dr G\_\_\_\_\_.
11. Dans son rapport du 23 janvier 2008, le Dr G\_\_\_\_\_ a principalement posé les diagnostics de gonalgies gauches mécaniques sur gonarthrose, de douleurs chroniques de type mécanique du 1<sup>er</sup> rayon de la main droite sur status après fracture de la base du 1<sup>er</sup> métacarpien traitée par ostéosynthèse et de status après transplantation rénale pour insuffisance rénale terminale, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Ses limitations fonctionnelles concernaient le port de charges de plus de 10 kilogrammes de façon répétitive, une activité nécessitant le port de charges avec respiration bloquée et l'activité en force, la position statique assise au-delà de 40 minutes sans possibilité de varier les positions assise et debout, la diminution du périmètre de marche à environ 20 minutes, la marche sur terrain instable, la montée ou la descente d'escaliers à répétition, la position en genuflexion ou accroupie, l'activité requérant un rendement imposé au niveau des membres supérieurs ou la pince pouce-index au niveau du membre supérieur droit contre résistance et une activité minutieuse au niveau du membre supérieur droit. Il a précisé que l'assuré était en bon état général, avec une boiterie par intermittence concernant le membre inférieur gauche et qu'il n'existait aucun déficit au niveau neurologique, hormis des troubles de la sensibilité profonde dans un contexte de diabète non insulino-dépendant et d'insuffisance rénale traitée. Au niveau psychique, il a retenu que l'assuré présentait une dysthymie secondaire à la perte de son emploi et à ses atteintes organiques. Au vu des atteintes ostéoarticulaires et de l'état de fatigue chronique en relation avec le traitement immunosuppresseur secondaire à la greffe rénale, le médecin a conclu que l'activité de chauffeur de poids lourds ne lui paraissait pas exigible, cependant, la capacité de travail de l'assuré était de 75% dans une activité adaptée aux limitations

fonctionnelles depuis le mois de juillet 2006. La diminution de rendement de 25% était retenue en raison des diverses limitations fonctionnelles.

Le rapport d'expertise se fonde sur des examens approfondis effectués par le Dr G \_\_\_\_\_ ainsi que sur une anamnèse familiale, personnelle, professionnelle, ostéoarticulaire, psychosociale et psychiatrique de l'assuré et sur ses plaintes. Les résultats des examens ont été clairement exposés et ont également fait l'objet d'une appréciation par l'examineur. Il s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré, sur celle de sa capacité de travail et, enfin, sur ses limitations fonctionnelles. Certes l'examineur n'a-t-il pas exprimé de manière explicite pour quelle raison il retenait le mois de juin 2006, comme mois durant lequel la capacité de travail de l'assuré s'était améliorée, toutefois, on comprend, qu'il a pris en considération le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ qui préconisait, au mois de mai 2006, que l'assuré suive une ergothérapie et une rééducation proprioceptive avant qu'il puisse être envisagé qu'il reprenne son activité précédente. Ses conclusions sont ainsi cohérentes et convainquent le Tribunal de céans. Enfin, il ne ressort pas de son rapport d'éléments permettant de douter de son objectivité. Ainsi, il y a lieu d'admettre que le rapport d'examen du SMR répond aux critères posés par la jurisprudence relatifs à la valeur probante des rapports médicaux.

12. Les constatations et conclusions de ce rapport sont corroborées par celles des médecins ayant suivi l'assuré pour ses atteintes ostéoarticulaires. En effet, les Drs E \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_, médecins aux HUG, ont posé des diagnostics similaires à ceux retenus par le Dr G \_\_\_\_\_ et ont tous deux conclu, aux mois de janvier et février 2007, que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui concernaient principalement l'activité en position debout, les déplacements ainsi que l'utilisation du pouce de la main droite.

Le Dr I \_\_\_\_\_ a également établi un rapport en date du 23 mai 2008, duquel il résulte que l'assurée présentait principalement des atteintes au pouce de la main droite et au genou gauche, que ses limitations fonctionnelles étaient quasiment identiques à celles exposées par l'examineur et que sa capacité de travail était nulle dans son activité précédente de chauffeur de camion. En revanche, il ne s'est pas prononcé sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée, de sorte que ce rapport ne saurait remettre en cause les conclusions du rapport d'examen.

Quant au rapport du Dr D \_\_\_\_\_ adressé à l'assureur responsabilité civile, il ne permet pas non plus de s'en écarter. En effet, il porte, d'une part, uniquement sur la possibilité de l'assuré de reprendre son activité antérieure et conclut, d'autre part, à ce que son état de santé soit réexaminé suite à une rééducation adaptée de son pouce droit.

13. L'assuré soutient que l'OCAI n'aurait pas pris en considération ses limitations fonctionnelles dans le cadre de sa décision. Il précise qu'au vu des limitations, qui ont été exposées dans tous les rapports médicaux et dans les rapports d'observation professionnelle, sa capacité de travail serait nulle.

Il sera toutefois relevé que son argumentation repose principalement sur les rapports d'observation professionnelle, seuls rapports desquels il ressort que l'assuré ne serait pas apte à reprendre d'activité lucrative.

Or, il y a lieu de rappeler à cet égard que les données médicales, permettant généralement une appréciation objective du cas, l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient en effet aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigible (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (arrêt I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2 cité par les premiers juges) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée.

Le Tribunal de céans constate que selon les rapports de réadaptation et d'observation professionnelle, l'assuré ne saurait réintégrer le circuit économique ordinaire. Les réadaptateurs font état des limitations fonctionnelles qui ont été retenues par les différents médecins, mais également du fait que l'assuré présentait un rythme de travail faible, une capacité d'apprentissage et d'adaptation réduite, une polyvalence limitée, une mauvaise image de lui-même, un manque de motivation ou encore une faible autonomie et qu'enfin, il ne se voyait pas exercer une autre activité que celle de chauffeur indépendant. Hormis le critère objectif des limitations fonctionnelles, les autres constatations sont essentiellement subjectives, de sorte que conformément à la jurisprudence précitée, les constatations faites à l'occasion des stages d'observation professionnelle ne sauraient l'emporter sur celles des médecins. Du reste, les réadaptateurs des EPI ont indiqué que les activités simples et répétitives donnaient à l'assuré une certaine autonomie, de sorte que de telles activités pouvaient effectivement être exercées.

14. Au vu de tout ce qui précède ainsi que du rapport SMR qui présente pleine valeur probante, il y a lieu de conclure que l'état de santé de l'assuré s'est manifestement amélioré dès le mois de juin 2006. L'assuré présente ainsi une entière incapacité de travail du mois de mai 2004 au mois de juin 2006, et de 75% par la suite dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Il y a au demeurant lieu de remarquer que l'examineur du SMR a noté, dans son rapport, que l'assuré avait adopté une attitude d'épargne en ce qui concernait la

pince pouce-index lors de l'examen, mais qu'il l'utilisait de façon spontanée sans signe d'épargne particulière, lorsqu'il serrait la main ou lorsqu'il laçait ses souliers. Il ressort également de l'anamnèse que l'assuré s'occupait de son ménage et faisait une promenade dans la matinée et sortait durant deux à quatre heures dans l'après-midi. Ces faits confortent le Tribunal de céans dans le fait que l'assuré est actif et présente, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail de 75% dans une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles.

15. Reste à déterminer le degré d'invalidité présenté par l'assuré.
16. a) L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 en corrélation avec l'art. 16 LPG A ; cf. art. 28a al. 1 LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit (éventuel) à la rente, soit en l'occurrence en 2005 à savoir une année après le début de l'incapacité de travail significative (qui a débuté en mai 2004: art. 29 al. 1 let. b aLAI), respectivement en 2006, soit l'année durant laquelle la capacité de travail de l'assuré s'est améliorée. Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4, 128 V 174 consid. 4.1 et 4.2).

S'agissant des indépendants, la circulaire de l'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES concernant l'invalidité et l'impotence (ci-après CIIAI) prévoit que l'on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de

la personne assurée si celle-ci n'était pas devenue invalide (chiffre 3029 et ss; RCC 1963 p. 427). On prendra en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de la personne assurée, la nature de son activité, la situation économique et le développement de l'entreprise. À noter que l'on doit faire abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre à la personne handicapée (intérêts du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches, etc.; chiffre 3031, RCC 1962 p. 480). Lorsque l'on ne peut établir une diminution importante, pour cause d'invalidité, du revenu de l'entreprise d'une personne indépendante, laquelle continue à travailler d'entreprise, on ne peut admettre l'existence d'une invalidité que si, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'accomplissement de certaines tâches a nécessité la collaboration supplémentaire ou notablement plus fréquente d'une ou de plusieurs personnes (augmentation du personnel de l'entreprise; chiffre 3078).

c) De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1<sup>er</sup>).

17. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré était en totale incapacité de travail du mois de mai 2004 au mois de juin 2006 dans toute activité lucrative, de sorte que son degré d'invalidité est de 100% durant cette période.

b/aa) En ce qui concerne la période postérieure et pour déterminer le revenu sans invalidité, l'OCAI a pris en considération le bénéfice net moyen réalisé par l'assuré durant les années 2000 à 2002 dans le cadre de son activité de chauffeur de camion (57'815 en 2000 + 23'525 en 2001 + 98'357 en 2002 / 3 = 59'899) et a indexé ce montant pour obtenir le revenu en 2005.

En tant que l'OCAI a choisi la moyenne des bénéfices des trois derniers exercices complets avant que la maladie de l'assuré se soit déclarée, majorée des cotisations sociales versées, et se soit écarté du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, son appréciation n'est pas critiquable au regard des variations importantes subies par les gains précités (ATF non publié 14 juin 2006, I 138/05, consid. 6.2.1 ; cf aussi ATF du 2 février 1990, in RCC, p. 542 ss, consid. 3c).

Le Tribunal constate par ailleurs que l'année 2002 a été exceptionnellement bonne pour le recourant, le produit d'exploitation étant de 100'000 fr. supérieur à celui de 2000 et de 2001. En outre, eu égard aux revenus réalisés depuis 1996 tels que

ressortant des extraits de son compte individuel, il apparaît que la moyenne des bénéficiaires des années 2000 à 2002 est nettement favorable à l'assuré. Il n'y a ainsi pas lieu à cet égard de s'écarter du calcul effectué par l'OCAI.

La moyenne des bénéficiaires, soit 59'899 fr., doit encore être actualisée à 2006, année durant laquelle l'assuré a été considéré comme apte à reprendre une activité adaptée. En effet, selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité issu de l'activité indépendante doit être adapté tant au renchérissement selon l'indice suisse des prix à la consommation qu'à l'évolution réelle du revenu selon l'indice des salaires réels (ATF non publié du 14 juin 2006, I 138/05, consid. 6.2.3 ; ATF non publié du 23 novembre 1998, in SVR 1999 IV n° 24 p. 71, consid. 5 ; cf aussi ATF du 2 février 1990, in RCC 1990, p. 542 ss, consid. 3c). Indexé à l'Indice suisse des prix à la consommation pour 2004, 2005 et 2006 (+0.8% +1.2% + 1.1%), il résulte un revenu annuel moyen de 61'775 fr. 90. Adapté à l'indice des salaires réels total (+0.1% en 2003 - 0.2% en 2004 + 0.1% en 2006), ce revenu est toujours de 61'755 fr. 90.

b/bb) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'OCAI s'est fondé sur les salaires tels qu'ils ressortent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa), étant donné que l'assuré n'a plus repris d'activité lucrative depuis 2004. Le Tribunal fédéral admet par ailleurs la référence au groupe des tableaux « A » de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), correspondant aux salaires bruts standardisés, pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321). Au vu de la jurisprudence constante, on ne voit pas en l'espèce de raison de s'écarter, comme le sollicite l'assuré, des valeurs découlant du tableau TA1.

Par ailleurs, il convient de considérer qu'un marché équilibré du travail (cf. ATF 110 V 273) est en mesure d'offrir au recourant des postes adaptés à son handicap. En effet, si l'on prend en considération l'avis du SMR quant à la capacité résiduelle de travail, la situation personnelle de l'assuré, ainsi que le large éventail d'activités simples et répétitives, n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale, offert par les secteurs de la production et des services, il n'est pas illusoire ou irréaliste d'admettre qu'il existe un certain nombre de métiers pouvant être exercés par l'assuré en dépit de ses limitations fonctionnelles. Dès lors, compte tenu de l'activité légère et adaptée de substitution qu'il pourrait exercer, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé (tous secteurs confondus), soit, en 2006, 4'732 fr. par mois (ESS 2006, TA1), ou 56'784 fr. par année. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures - La Vie Economique 1-2 2009, p. 98, tableau B9.2), ce montant doit être porté à 59'197 fr. 30.

On a précédemment vu que l'OCAI avait retenu, avec raison, que l'assuré pouvait mettre à profit une capacité de travail résiduelle de 75%. On obtient ainsi un revenu annuel provisoire de 44'398 fr.

De plus, conformément à la jurisprudence, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tienne compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5 p. 78). Au vu de l'âge de l'assuré, de son absence de formation, de la longue période pendant laquelle il a exercé l'activité de chauffeur de camion, du fait que seule une activité à temps partiel est possible, et de ses nombreuses limitations fonctionnelles, il se justifie, comme l'a retenu l'OCAI, de prévoir un abattement de 25%. Il en résulte un revenu avec invalidité de 33'298 fr. 50.

Par conséquent, le taux d'invalidité de l'assuré est de 46%, ce qui lui ouvre le droit à un quart de rente, trois mois après l'amélioration de son état de santé conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, soit en principe à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2006.

Les conditions de la révision sont dès lors remplies, de sorte que la diminution de la rente entière à un quart de rente est fondée.

c) L'OCAI a cependant retenu que ce n'était qu'au mois de novembre 2008, soit trois mois après l'issue du stage d'observation professionnelle, qu'il y avait lieu de diminuer la rente entière allouée à l'assuré. Attendu que l'OCAI a considéré que des stages d'observation professionnelle étaient nécessaires, le Tribunal de céans ne s'écartera pas du contenu de la décision sur ce point, de sorte que l'assuré a droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> mai 2005 au 31 octobre 2008, puis à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008.

18. Toutefois, le Tribunal de céans considère qu'au vu de son éloignement du monde professionnel, l'assuré ne saurait chercher et débiter une nouvelle activité lucrative sans aide. Il appartiendra ainsi à l'OCAI, sur demande expresse et motivée de l'assuré, de lui accorder une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL 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 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste :

Diane E. KAISER

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