



### **EN FAIT**

1. Le 18 mars 2005, l'Office fédéral des migration (ODM) a reconnu à Monsieur B\_\_\_\_\_, né en 1960, à son épouse, Madame B\_\_\_\_\_, née en 1962, et à leurs trois enfants, le statut de réfugiés.
2. Par décision du 27 mai 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a en outre reconnu à Monsieur B\_\_\_\_\_ le statut d'invalidé.
3. Ce dernier a alors déposé une demande de prestations complémentaires.
4. Par décision du 27 février 2009, le Service des prestations complémentaires (ci-après SPC) a reconnu le droit de l'assuré à des prestations complémentaires fédérales et ce, dès le 1<sup>er</sup> juin 2006. Le montant des prestations en question a été calculé en tenant notamment compte d'un gain potentiel estimé à 25'827 fr. en 2006, à 30'219 fr. en 2007, et à 32'648 fr. 60 en 2008 et 2009.
5. Le 24 mars 2009, le bénéficiaire, représenté par le CENTRE SOCIAL PROTESTANT, a formé opposition à cette décision, en contestant le fait d'avoir retenu un gain potentiel pour son épouse.

A l'appui de son opposition, le bénéficiaire a produit un certain nombre de documents médicaux, au nombre desquels, notamment :

- un rapport établi le 4 novembre 2004 par les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, de l'Unité de médecine des voyages et migrations, dont il ressort que, malgré un traitement bien suivi, les troubles du sommeil et les céphalées persistent, que la patiente a été victime de plusieurs viols, qu'elle souffre depuis lors de cauchemars qui la réveillent la nuit, de pensées intrusives, d'hyper-réactivité neurovégétative (sentiment de peur dès que quelqu'un s'approche trop près d'elle), de comportements d'évitement, de fatigue, de tristesse et d'une diminution du plaisir ; il a été relevé que les plaintes de la patiente étaient compatibles, médicalement parlant, avec le tableau clinique ; l'existence d'une symptomatologie dépressive d'intensité moyenne et d'une symptomatologie de trouble post-traumatique a été mise en évidence ;

- plusieurs certificats médicaux attestant d'une capacité de travail réduite à 20% depuis janvier 2008 ;

- un certificat établi le 25 mai 2009 par le Dr N\_\_\_\_\_, médecin traitant de son épouse, dont il ressort qu'elle suit l'intéressée depuis mai 2006, que cette dernière souffre d'un état dépressif secondaire à un état de stress post-traumatique chronique s'exprimant par des insomnies, des cauchemars, une reviviscence constante des événements traumatiques passés,

des réveils fréquent et des insomnies malgré un traitement médicamenteux ; le médecin a expliqué que dans ces conditions, le sommeil n'était pas réparateur, ce qui avait pour conséquences une importante asthénie et une baisse de l'état général de la patiente ; il a ajouté que cette dernière souffrait également de lombalgies, d'une sciatalgie gauche, de talagies dues à une discopathie L4-L5, de troubles statiques et dégénératifs du rachis et enfin, de troubles respiratoires secondaires à de l'asthme et nécessitant l'utilisation par intermittence d'un bronchodilatateur ; le médecin a souligné qu'en raison des lombalgies, la patiente rencontrait de grandes difficultés à tenir son ménage ; enfin, il a exprimé l'avis qu'on ne saurait exiger d'elle, dans ces conditions, qu'elle augmente son taux d'activité à plus de 20% ; le médecin a souligné que loin de s'améliorer, l'état de santé physique de sa patiente allait en se détériorant ; quant aux symptômes psychiques, ils ne se résolvaient pas malgré un traitement médicamenteux et un suivi psychothérapeutique régulier ; le médecin a conclu que, dans ces conditions, il lui était difficile de donner une réponse plus précise sur la question du taux d'activité exigible ;

Malgré tout, l'épouse de l'assuré avait continué à travailler depuis 2002, à raison de deux heures par jour, durant lesquelles elle effectuait des travaux de nettoyage (d'abord pour l'entreprise DOSIM SA, puis pour l'entreprise TECHNIQUES DU NETTOYAGE). Son salaire annuel s'était ainsi élevé à 8'361 fr. 2008.

6. Par décision du 15 juin 2009, le SPC a confirmé sa décision du 27 février 2009.

Le SPC a considéré que l'épouse du bénéficiaire, âgée de 47 ans et résidant depuis plus de dix ans à Genève, pourrait mettre à profit de meilleure façon sa capacité de travail. Il a relevé en particulier que la Dresse N\_\_\_\_\_ -HAENGGI, dans un rapport daté du 25 mai 2009 - le plus récent porté à la connaissance du SPC -, avait été dans l'incapacité d'évaluer le taux d'activité exigible de la part de sa patiente dans une activité adaptée.

Le SPC a en outre reproché à l'intéressée de n'avoir pas même essayé d'augmenter son taux d'activité ou encore de rechercher un emploi dans un autre secteur que celui du nettoyage. Selon lui, il n'est en effet pas exclu que l'épouse du bénéficiaire puisse trouver une activité lucrative mieux adaptée à son état de santé, ce qui lui permettrait d'augmenter son taux d'occupation. C

Considérant en définitive que l'épouse du bénéficiaire n'avait pas apporté la preuve qu'elle ne pourrait obtenir un travail adapté à son état de santé, qu'elle aurait multiplié en vain les recherches d'emploi ou encore requis l'aide d'organismes de placement, le SPC a estimé que son inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels.

En conséquence, il a jugé justifié de retenir un gain potentiel calculé sur la base de la convention collective de travail en vigueur à Genève dans le secteur du nettoyage, soit le secteur offrant les rémunérations les plus modestes.

7. Par écriture du 16 juillet 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, en concluant à ce que le montant de ses prestations complémentaires soit calculé sur la base du revenu effectivement réalisé par son épouse à l'exclusion de tout gain potentiel.

Le recourant fait valoir que depuis des années, les médecins ont reconnu que la capacité de travail de son épouse était réduite à 20% en raison des conséquences somatiques et psychiques des violences dont elle avait été victime. Il fait remarquer que son épouse ne dispose au demeurant d'aucune formation professionnelle particulière, puisque dans son pays d'origine, elle n'a suivi que l'école obligatoire avant d'aider sa famille aux travaux de la maison et des champs puis n'a plus exercé d'activité professionnelle jusqu'à son arrivée en Suisse.

Le recourant souligne que si la Dresse N\_\_\_\_\_ -HAENGGI n'a effectivement pas évalué précisément le taux d'activité exigible de son épouse, elle a en revanche précisé que cette dernière rencontre des limitations fonctionnelles empêchant une activité professionnelle à plus de 20%. Le recourant soutient que l'on ne peut dès lors s'écarter sans motifs de cet avis médical circonstancié.

Quant au fait que son épouse n'aurait pas cherché à exercer une activité professionnelle à un taux plus important que celui qui est le sien, le recourant fait remarquer que c'est sur le conseil de ses médecins. Il souligne que son épouse a mis à profit la capacité de travail maximale que ces derniers lui ont reconnue. Elle n'avait dès lors pas de raison de s'adresser à des organismes de placement. Elle n'aurait pas pu non plus s'annoncer au chômage, dès lors que ses médecins ne lui reconnaissent qu'une aptitude au placement de 20%

Quant au fait qu'elle pourrait éventuellement travailler dans un autre secteur que celui du nettoyage, il fait remarquer qu'elle est âgée de 47 ans, qu'elle n'a effectué que cinq années de scolarité primaire dans son pays d'origine, qu'elle n'a aucune formation professionnelle, qu'elle ne peut écrire le français, même si elle le parle et qu'elle rencontre des limitations fonctionnelles.

8. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 13 août 2009, a conclu au rejet du recours.

Aux arguments déjà développés dans sa décision sur opposition, l'intimé ajoute que ce n'est que depuis mai 2006 que l'intéressée est suivie par le Dr N\_\_\_\_\_ -HAENGGI. Il en tire la conclusion que ce n'est donc pas le médecin-traitant qui a d'abord fixé le taux de capacité de travail maximal exigible mais l'assurée qui a

déterminé à quel taux elle pouvait travailler, ce taux ayant ensuite été avalisé par son médecin.

Pour le reste, l'intimée souligne qu'il ne reproche pas à l'épouse du bénéficiaire de ne pas avoir réussi à augmenter son taux d'activité, mais de ne pas avoir effectué la moindre tentative en ce sens.

9. Une audience d'enquêtes a eu lieu en date du 5 novembre 2009, au cours de laquelle a été entendu le Dr N\_\_\_\_\_.

Le témoin a confirmé qu'il suit l'épouse du recourant depuis mai 2006 : auparavant, elle était suivie par le Centre de Santé des migrants et plus particulièrement par le Dr M\_\_\_\_\_. Ce dernier avait également conclu à une capacité de travail de 20%.

Le témoin a précisé que ses propres constatations l'avait conduit aux mêmes conclusions. Il a confirmé qu'à son avis, au vu des atteintes qui sont les siennes, tant sur le plan psychique que sur le plan somatique, elle est incapable d'assumer un taux d'occupation plus élevé que celui qui est le sien actuellement.

Le témoin a démenti s'être basé sur le taux d'occupation effectif de sa patiente pour en tirer des conclusions quant à sa capacité de travail.

Il a souligné que l'état de sa patiente n'a cessé de se péjorer, surtout durant les derniers mois, essentiellement sur le plan psychique, étant précisé que cela a des répercussions sur son état physique : l'intéressée est extrêmement fatiguée, notamment en raison d'insomnies très importantes qui l'empêchent de récupérer. Selon le témoin, elle est littéralement à bout de forces et le taux d'occupation qui est le sien paraît déjà constituer un gros effort de sa part. Selon le médecin, il est presque exagéré de retenir un taux de capacité résiduelle de travail de 20%.

Quant à savoir quelle autre activité plus adaptée sa patiente pourrait exercer, le témoin a dit ne pas en avoir idée. Il a souligné que sa patiente ne pourrait en tout cas pas assumer une journée entière de travail. C'est précisément parce que son 20% est réparti sur cinq jours de travail qu'elle réussit à l'assumer : cela lui laisse le temps de récupérer.

Le témoin a tenu à souligner l'importance de l'impact des différentes affections dont souffre sa patiente sur sa fonctionnalité et, par voie de conséquence, sur sa capacité productive.

Cette audience d'enquête a été suivie par une audience de comparution personnelle des parties. L'intimé s'est déclaré étonné par le fait que tous les médecins s'étant prononcé soient tombés d'accord sur un taux de capacité de travail de 20%, correspondant précisément à celui exercé par l'épouse du recourant.

Il a dès lors demandé à ce qu'il soit également procédé à l'audition des Drs M\_\_\_\_\_ (département de médecine communautaire des HUG) et O\_\_\_\_\_.

10. Le recourant a encore produit un certificat établi en date du 2 novembre 2009 par le Dr P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Ce document atteste que son épouse suit une psychothérapie depuis le 27 octobre 2004, qu'elle souffre d'un stress post-traumatique qualifié d'« extrêmement aigu », que le traitement a permis à la patiente de se sentir mieux, mais que son état reste malgré tout très affecté, que son sommeil est très perturbé, ce qui entraîne un état de fatigue important, qu'elle se plaint même de flash-backs en état de veille, qu'elle souffre également de fort maux de tête et de douleurs dorsales. Le médecin dit avoir observé chez la patiente de « forts éléments dépressifs avec aboulie, adynamie, chute tonique importante et perte d'élan vital avec ralentissement psychomoteur ». Il ajoute que les souffrances de sa patiente affectent fortement sa capacité de travail.
11. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr P\_\_\_\_\_ a précisé, par courrier du 9 décembre 2009, que sa patiente était très inhibée, anxieuse, tendue, discrètement ralentie. Il a indiqué que le diagnostic de syndrome de stress post traumatique était au premier plan et impliquait une symptomatologie intrusive (reviviscences de scènes de violence traumatiques, cauchemars à répétition grevant fortement la qualité du sommeil, parfois même symptômes de déréalisation, éléments persécutatoires), une activation neurovégétative (irritabilité, sursauts, hypervigilance, troubles de la mémoire, anxiété sans objet) mais aussi des comportements d'évitement (aboulie et repli social, perte d'élan majeur). Le médecin y a ajouté les diagnostics de trouble dépressif récurrent épisode moyen et d'épisodes d'anxiété paroxystique. Il a expliqué que l'évolution de sa patiente restait très précaire et non réductible, malgré une bonne adhésion thérapeutique. Enfin, il a estimé que la capacité de gain était réduite à 20-25%, précisant que même dans ces conditions, la patiente n'accomplissait ses tâches que de manière ralentie et que c'était la routine qui s'était installée du fait qu'elle travaillait depuis plusieurs années qui lui permettait de faire face. Les capacités d'adaptation à un nouveau contexte de travail seraient très faibles. Il a préconisé le dépôt d'une demande de prestations d'invalidité.
12. Entendu à son tour le 17 décembre 2009, le Dr M\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant de l'épouse du recourant d'avril 2004 à septembre 2005, a indiqué avoir retenu les diagnostics de stress post-traumatique et d'état anxio-dépressif variant de modéré à sévère.

Le médecin a indiqué ne pas se souvenir à quel taux sa patiente travaillait alors mais se souvenir en revanche avoir estimé que sa capacité de travail était très faible, voire nulle.

---

Le témoin a souligné que sa patiente avait vécu une histoire de vie « affreuse » et était en grande souffrance. Il a indiqué que ce type de patient va difficilement mieux, même avec un suivi régulier.

Enfin, il a confirmé que, malgré sa très grande fatigue, la patiente essayait de travailler malgré tout.

13. Le Dr O\_\_\_\_\_ n'a pu éclairer le Tribunal de céans car s'étant déplacé sans son dossier. Il a cependant été convenu de renoncer à une nouvelle audition.
14. Quant à l'épouse du recourant, elle a confirmé travailler en qualité de nettoyeuse dans un établissement scolaire 10 heures par semaine, à raison de deux heures par jour. Elle a expliqué n'avoir pas essayé d'augmenter son taux d'occupation car son état de santé ne le lui permet pas. A cet égard, elle a souligné qu'il lui est déjà difficile d'assumer deux heures par jour. Cela entraîne beaucoup de stress, des vertiges, une transpiration abondante. Elle a expliqué avoir pu trouver cet emploi par le biais d'une connaissance en 2002. Elle rencontrait alors déjà des problèmes de santé mais sa situation n'a fait que s'aggraver depuis lors.
15. A l'issue des audiences, l'intimé s'en est rapporté à justice.

### **EN DROIT**

1. Le Tribunal cantonal des assurances sociales institué par la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05) statue, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, en instance unique sur les 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 et à l'art. 43 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC; art. 56 V al. 2 let. a LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.
2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC ; RS 831.30) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

3. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations

fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

4. En l'espèce, le litige ne porte que sur la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse de l'assuré s'ajoutant au revenu qu'elle réalise effectivement.
5. Conformément à l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et perçoivent une rente de l'assurance-invalidité ont droit à des prestations complémentaires fédérales dès lors que les dépenses reconnues par la loi sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues (énumérées à l'art. 10 LPC) qui excède lesdits revenus (art. 9 al. 1 LPC) tels qu'ils ressortent de l'art. 11 LPC. Les mêmes principes s'appliquent en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 4ss LPCC).

Selon l'art. 11 al. 1 let. g LPC - auquel renvoie l'art. 5 LPCC pour les prestations complémentaires cantonales -, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est directement applicable lorsque le conjoint du bénéficiaire des prestations s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; cf. ATF 117 V 291 consid. 3b; VSI 2001 p. 127s. consid. 1b). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c).

L'obligation faite au conjoint du bénéficiaire de prestations complémentaires d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque le bénéficiaire n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité dès lors qu'en vertu de l'art. 163 du Code civil (CC), chacun des époux doit contribuer, selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille. Autrement dit, l'exercice d'une activité lucrative s'impose pour un conjoint lorsqu'il existe des circonstances objectives qui empêchent le bénéficiaire de travailler et que ce dernier se trouve de ce fait dans une situation de besoin. Cela découle également du devoir d'assistance entre époux prévu par l'art. 159 al. 3 CC (cf. ATF 114 II 13 consid. 4 p. 16).

La question de savoir s'il est raisonnablement exigible du conjoint du bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il reprenne, singulièrement exerce une activité lucrative, et quel revenu il pourrait tirer d'une telle activité en faisant preuve de bonne volonté doit être examinée à l'aune des critères posés en droit de la famille (ATF 134 V 53 consid. 4.1 p. 61). Parmi les critères du droit de la famille décisifs, il y a lieu de tenir compte des connaissances linguistiques de la personne, de sa formation professionnelle, de son âge, de son état de santé, de l'activité qu'elle aura exercée précédemment, du marché de l'emploi et, le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 9C\_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2, ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 128 consid. 1b; consid. 2 de l'arrêt T. du 9 février 2005, P 40/03, résumé in RDT 60/2005 p. 127) (ATF 134 V 53 consid. 4.1 p. 61).

S'agissant de la capacité du conjoint à exercer ou non une activité lucrative, il convient de relever que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer la capacité de travail d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations auxquelles se sont livrées les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne trouve cependant évidemment application qu'à la condition que les organes de l'AI aient eu à se prononcer dans le cas d'espèce et qu'ils aient reconnu au conjoint dont il est question le statut de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ont l'obligation de se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé si une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité est invoquée (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Il en découle que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour refuser d'emblée toute mesure d'instruction portant sur l'état de santé du conjoint dont il convient de déterminer si l'ont peut ou non exiger de lui qu'il exerce une activité et réalise un revenu (ATF non publié du 8C\_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

6. En l'espèce, le Tribunal de céans est d'avis qu'il apparaît évident, au vu des témoignages et avis concordants des différents médecins entendus, qu'on ne saurait exiger de l'épouse de l'assuré qu'elle augmente son taux d'occupation, encore moins qu'elle se mette en quête d'une autre activité pour laquelle elle ne disposerait pas des capacités d'adaptation suffisantes. On relèvera que de nombreux témoins médecins ont souligné la bonne volonté et le courage dont fait preuve l'intéressée qui, malgré les atteintes à sa santé, continue à travailler parfois au-delà de ses forces. On ne peut d'ailleurs qu'inviter l'intéressée à déposer une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité. On ne saurait en particulier suivre

l'hypothèse de l'intimé selon laquelle les médecins se seraient simplement « alignés » sur le taux d'occupation effectif de leur patiente. Les derniers témoignages ont en effet infirmé cette supposition.

Au vu des renseignements médicaux recueillis lors de l'instruction et dont il convient de relever qu'ils concordent tous, il apparaît qu'il n'y a pas lieu, dans le cas présent, de retenir un gain potentiel plus élevé que celui effectivement réalisé par l'intéressée.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis. La cause est renvoyée à l'intimé à charge pour ce dernier de procéder à de nouveaux calculs en excluant tout gain potentiel pour l'épouse du recourant.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier de procéder à de nouveaux calculs en excluant tout gain potentiel pour l'épouse du recourant.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 3'500 fr. à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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

Yaël BENZ

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