

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3075/2007

ATAS/300/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 11 mars 2008

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né le ____, présente depuis sa naissance une carence partielle d'anticorps (hypoglobulinémie IgG, IgA, IgM).
2. En date du 29 novembre 1976, son père a requis auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) le droit à des mesures de réadaptation pour son fils Fabrice. L'assurance-invalidité lui a octroyé le traitement médical de l'infirmité congénitale. Par des décisions subséquentes, l'OCAI a octroyé à l'assuré, encore mineur, des mesures pédago-thérapeutiques, ainsi que la prise en charge de cours dispensés dans des écoles privées, notamment.
3. En août 1993, l'assuré a acquis un CFC de boulanger-pâtissier.
4. En date du 31 août 1995, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'OCAI, visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'une rente.
5. Dans un rapport du 25 juillet 1996, le Dr A_____, spécialiste en maladies allergiques et médecin traitant, a indiqué que son patient souffrait depuis la naissance d'une hypogammaglobulémie IgA, IgG, IgM. Il présentait une incapacité dans sa profession de boulanger-pâtissier (en raison d'une allergie à la farine et à ses composantes), mais sa capacité de travail était de 50% dans une autre activité. Ce médecin a précisé que son patient avait terminé son apprentissage de boulanger-pâtissier en septembre 1993. Dès mai 1994 et jusqu'en mai 1995, il avait travaillé en qualité de boulanger-pâtissier. Pendant cette période, il avait dû s'absenter pendant quatre mois (accident et maladies). Le travail à 100% était épuisant pour lui. Différents problèmes étaient survenus dans un contexte de surmenage et de stress professionnel. L'assuré était toutefois très motivé et souhaitait pouvoir exercer un travail à temps partiel qui lui permettrait une récupération et la préservation de son potentiel de santé, déjà déficitaire en raison de son affection congénitale.
6. Par décision du 25 novembre 1997, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 1995. L'assuré ne pouvait travailler à plein temps en raison d'un état de fatigue due à sa maladie congénitale.
7. Dans le cadre d'une procédure de révision de la rente, l'assuré a informé l'OCAI, en octobre 2002, que son état de santé était resté le même depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité et qu'il avait dû changer de profession pour des raisons de santé.
8. Dans un rapport du 20 décembre 2002, le Dr A_____ a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire. Il a précisé que l'assuré travaillait à 50% depuis environ trois ans comme chauffeur de limousine.

9. Suite aux explications du Dr A_____, l'OCAI a maintenu la demi-rente d'invalidité.
10. En mai 2006, l'OCAI a initié une deuxième procédure de révision. L'assuré a confirmé à cet office, en date du 23 juillet 2006, qu'il avait dû renoncer à son métier de boulanger-pâtissier et qu'il travaillait à temps partiel dans une ambassade comme chauffeur.
11. A la demande de l'OCAI, l'employeur de l'assuré, la Mission permanente du Japon, a indiqué que son employé travaillait à plein temps à raison de 35 heures hebdomadaires depuis le 1^{er} janvier 2000, pour un salaire mensuel brut de 4'336 fr.
12. Dans un rapport du 27 septembre 2006, le Dr A_____ a relevé que l'état de santé de son patient était stationnaire. L'ancienne profession de boulanger-pâtissier avait dû être abandonnée et le patient exerçait actuellement une activité à temps partiel en qualité de chauffeur de limousine, qui semblait tout à fait appropriée en raison du fait qu'elle permettait à l'assuré d'avoir des temps de repos. Le patient devait éviter tout environnement favorisant les infections et le stress ainsi que les horaires de travail irrégulier ou de nuit.
13. Dans un rapport complémentaire du 14 décembre 2006, le Dr A_____ a indiqué que son patient présentait une hypogammaglobulémie IgA, IgG, IgM et était par définition un patient fragile. Ses mécanismes naturels de défense contre les agents pathogènes infectieux étaient abaissés. Dans le passé, il avait présenté un véritable cortège d'infections récidivantes : otites, bronchites, verrues, méningite, dermatoses non spécifiques, infections fongiques, etc. Tout expert en immunologie clinique confirmerait le caractère imprévisible de l'évolution des patients atteints de cette maladie. Les facteurs extérieurs tels que le stress, le surmenage professionnel, l'horaire de travail difficile avaient à maintes reprises provoqué des infections. Le patient avait en plus développé une allergie à la farine et à ses composantes, ce qui lui avait interdit l'exercice de son ancienne profession de boulanger-pâtissier. Pour toutes ces raisons, il avait été primordial pour l'assuré de trouver une activité professionnelle à temps partiel, souple, qui le ménageait et lui permettait de récupérer. Depuis qu'il travaillait à temps partiel comme chauffeur de limousine, le nombre et la fréquence des infections avaient notablement diminué. Ainsi, l'assuré devait travailler dans un cadre adapté et ne serait certainement pas en mesure d'assumer un horaire complet dans une autre activité du circuit économique.
14. Par projet de décision du 21 mars 2007, l'OCAI a informé l'assuré qu'il entendait supprimer la demi-rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Si l'assuré venait à perdre son emploi actuel, il pourrait demander à l'OCAI le réexamen de son dossier en vue de mesures d'ordre professionnel. Cet Office a encore expliqué avoir procédé à une comparaison des revenus avant et après invalidité. Le revenu sans invalidité s'élevait à 64'512 fr., que

l'assuré aurait pu obtenir en travaillant dans son métier habituel de boulanger, et le salaire avec invalidité s'élevait à 52'032 fr., ce qui amenait à retenir un degré d'invalidité de 19,35% n'ouvrant droit qu'à des mesures de réadaptation.

15. Par courrier du 9 mai 2007, l'assuré a expliqué qu'il avait besoin de sa rente d'invalidité pour payer ses charges sociales. En effet, son employeur, une mission diplomatique, n'était pas soumis aux lois sociales suisses. Dès lors, il devait lui-même payer les charges employeur et employé, s'il voulait être soumis à la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, à la loi sur le chômage et à la loi sur la prévoyance professionnelle.
16. Par courrier du 10 mai 2007, le Dr A_____ a écrit à l'OCAI pour lui faire part de son désaccord s'agissant de la suppression de la rente de son patient. Une éventuelle perte de la rente d'invalidité porterait un grave préjudice à l'état de santé de l'assuré, qui ne pouvait travailler dans des conditions de stress, de surmenage professionnel, avec des horaires difficiles et sans moment de repos.
17. Dans un rapport du 4 juin 2007, le Dr B_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR) a relevé que l'assuré présentait toujours une incapacité de travail de 50% pour une activité non adaptée, mais qu'il avait fait la preuve qu'il avait une capacité de travail de 35 heures par semaine dans une activité adaptée, soit dans un milieu non susceptible de l'infecter, sans stress ni surmenage et avec un horaire souple.
18. Par décision du 19 juin 2007, l'OCAI a supprimé la demi-rente d'invalidité de l'assuré.
19. Par courrier du 10 août 2007, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant au maintien de sa demi-rente d'invalidité. Il a exposé que la carence immunitaire dont il souffrait était un handicap difficile à gérer puisqu'il était quasiment impossible de prévoir à quel moment il risquait une infection pouvant exiger une hospitalisation. Dès qu'il y avait surcharge de travail entraînant une grande fatigue, le risque augmentait considérablement. À ce jour, son activité en tant que chauffeur dans une ambassade lui permettait de vivre. Cependant il n'avait aucune garantie d'emploi ni couverture sociale. Le montant de sa rente d'invalidité lui permettait d'avoir une bonne couverture d'assurance-maladie, ce qui était très important vu son état de santé.
20. Dans sa réponse du 17 septembre 2007, l'OCAI, concluant au rejet du recours, a indiqué que lors de la décision initiale de rente, il avait été considéré que l'assuré avait une capacité résiduelle de travail de 50% dans toute activité, y compris dans l'activité exercée de boulanger-pâtissier. Lors de la procédure de révision, il était apparu que l'assuré travaillait à raison de 35 heures par semaine (correspondant à un plein temps) auprès de la Mission permanente du Japon. Cette activité était adaptée.

Or d'une comparaison des revenus avant et après invalidité, découlait un degré d'invalidité de 19%, n'ouvrant pas droit à une rente.

21. Sur ce, les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). En l'occurrence, la présente cause est soumise à la LPGA. En ce qui concerne la procédure et à défaut de 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).
4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable (cf. également art. 38 al. 4 LPGA, suspension des délais).
5. Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si l'OCAI pouvait procéder à la révision, voire à la reconsidération de la décision d'octroi de la demi-rente d'invalidité.
- a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

b) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261, consid. 4, et la jurisprudence citée).

c) L'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

d) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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'art. 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels

développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

e) Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314 consid. 4a/cc).

Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

Dans un ATF non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance-invalidité, qui disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée.

Dans un ATF non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité - RAI). Or, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ».

6. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une demi-rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale, ou qu'un changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité se soit produit.

Il n'est pas contesté que l'état de santé du recourant n'a pas subi de modification notable depuis l'octroi initial de la demi-rente d'invalidité par l'office intimé. Cependant, la rente peut également être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi de même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Un changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité consiste par exemple dans l'acquisition d'une nouvelle formation, dont la mise en valeur influence sur la capacité de gain, ou dans l'obligation d'abandonner une profession appelée à disparaître pour des raisons structurelles (ATF 119 V 475, consid. b/aa). Une révision peut également se justifier en cas de changement de la méthode d'évaluation de l'invalidité en particulier lorsque le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou le contraire. En l'occurrence, aucun de ces motifs de révision n'existe. Le recourant a certes dû abandonner sa profession de boulanger-pâtissier, en raison d'allergies à la farine et à ses composantes et a pris un emploi ne requérant aucune formation professionnelle particulière, emploi de chauffeur de 35 heures hebdomadaires - qui correspond à un emploi à temps partiel par rapport à un plein temps usuel de 40 heures hebdomadaires - et qui respecte ses limitations fonctionnelles, soit l'évitement du stress, du surmenage professionnel, de l'horaire de travail difficile, et la possibilité de faire des pauses. Le recourant a ainsi prouvé, depuis janvier 2000, qu'il était capable d'exercer une activité, respectant ses limitations fonctionnelles, à raison de 35 heures hebdomadaires. Toutefois, l'OCAI avait, en 1997, octroyé une

demi-rente d'invalidité sur la base du rapport du médecin traitant de l'assuré, qui estimait son patient capable de travailler uniquement à 50%. Ce faisant, ce médecin s'était trompé dans l'appréciation de la capacité de travail de son patient, puisque celui-ci est capable de travailler dans un emploi adapté à raison de 35 heures hebdomadaires et non pas seulement à raison de 20 heures hebdomadaires. Cependant, sans modification de l'état de santé et sans changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité, il n'est pas possible de procéder à la suppression de la rente d'invalidité par la voie de la révision.

7. Il reste à établir si la décision initiale de l'OCAI peut être revue par la voie de la reconsidération. Il convient pour ce faire de déterminer si celle-ci était à l'époque manifestement erronée ou pas.

En l'occurrence, comme il a été dit, pour octroyer la rente, l'OCAI s'est basé sur le rapport du Dr A_____ du 25 juillet 1996, selon lequel le recourant présentait une capacité de travail de 50% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, autre que celle de boulanger-pâtissier. Sur la base de cette attestation, l'OCAI pouvait légitimement considérer le recourant comme capable de travailler à 50% dans une activité adaptée. Peut-être aurait-il été opportun, à l'époque, de soumettre l'assuré à une expertise médicale. Cependant, l'OCAI y a renoncé et conformément à la jurisprudence du TFA, l'on ne saurait toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point que ledit office n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière. Même s'il apparaît ultérieurement, à la suite de la prise d'un emploi par l'assuré de 35 heures hebdomadaires, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée.

Ainsi, en l'absence de motifs de révision ou de reconsidération de la décision du 25 novembre 1997, la demi-rente d'invalidité accordée au recourant doit être maintenue.

8. Au vu de ce qui précède, il s'avère que le recours, bien fondé, doit être admis. Le recourant, en personne, n'aura toutefois pas droit à des dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 19 juin 2007.
4. Met un émolument de 200 fr. à la 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 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); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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