

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3998/2008

ATAS/478/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 28 avril 2009**

En la cause

Madame M \_\_\_\_\_, domiciliée à Cologny

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER, Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Maria M\_\_\_\_\_ (ci-après la recourante), née en 1955, de nationalité espagnole, femme au foyer et mère de deux enfants nés en 1978 et 1979, n'a jamais eu d'activité professionnelle sauf entre 1995 et 1996, période pendant laquelle elle a travaillé à 50% en tant que vendeuse de vêtements. En 1997, elle a, de plus, travaillé à temps partiel en tant que gardienne de musée.
2. La recourante a été hospitalisée trois fois à la CLINIQUE LA METAIRIE. La première fois, du 13 au 27 septembre 1996, pour un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive et anxieuse, une personnalité à traits dépendants, des facteurs de stress psychosociaux légers avec une insatisfaction professionnelle. La deuxième fois, du 10 septembre au 5 novembre 1998, pour les mêmes motifs. Enfin, la troisième fois, du 25 mai au 31 juillet 2004 pour un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques (F31.4) et un abus d'alcool secondaire (F10.1).
3. Le 30 octobre 2007, la recourante a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), en raison d'un trouble bipolaire. Elle a demandé l'octroi d'une rente.
4. Dans un rapport du 15 novembre 2007, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne auprès de la CLINIQUE DE BELLE-IDEE, a attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 3 septembre 2007 à cause d'un trouble affectif bipolaire (F31) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool avec syndrome de dépendance, utilisation épisodique (F10.26).
5. Dans un rapport du 26 février 2008, le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de la recourante, a diagnostiqué des troubles dépressifs récurrents avec des tendances à l'alcool et une personnalité dépendante depuis 1996, ainsi que des troubles bipolaires, depuis 2003. Cependant, il ne s'est pas prononcé sur le degré d'incapacité de travail. Dans un courrier complémentaire au rapport médical du 20 mars 2008, le Dr B\_\_\_\_\_ estime que la recourante est en "incapacité de travail réel" depuis septembre 2008.
6. Le 22 avril 2008, le SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci après SMR) a rendu un avis, dans lequel il déclare la recourante en incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle et dans une activité adaptée.
7. Le 29 mai 2008, l'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage. A cette occasion, la recourante a déclaré présenter des troubles dépressifs récurrents très sévères depuis en tout cas 1996, qui ont nécessité diverses hospitalisations, ainsi qu'une dépendance à l'alcool.

L'enquêtrice constate que la recourante n'a eu que quelques petits emplois sporadiques, comme vendeuse à 50%, aide-bibliothécaire, enseignante à l'école primaire ou professeure privée d'espagnol, aussi à 50%. A la question de savoir sans handicap, quels seraient les motifs pour exercer une activité lucrative, la recourante a répondu: pour gagner sa petite indépendance financière premièrement, mais également pour avoir une activité sociale rémunérée et reconnue, un rythme de vie.

Un statut mixte 50%-50% est suggéré entre l'activité professionnelle de la recourante et son activité de ménagère.

L'experte a retenu un empêchement de 17% dans les travaux ménagers habituels. Ce dernier a été évalué comme suit, en scindant les travaux en sept catégories et en pondérant les champs d'activités correspondant :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)	5%	20%	1%
Alimentation (préparation, cuisson, service, nettoyage de la cuisine, provisions)	40%	10%	4%
Entretien du logement (poussière, aspirateur, entretien des sols, nettoyage des vitres, entretien des lits, nettoyage de la salle de bains et WC)	20%	20%	4%
Emplettes et courses diverses (poste,	10%	10%	1%

assurance, services officiels, administration)			
Lessive et entretien des vêtements (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccorder)	20%	10%	2%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%
Divers	5%	100%	5%
Total	100%		17%

S'agissant de l'aptitude à assurer les tâches ménagères, l'enquêtrice a retenu que la recourante avait l'habitude de planifier ses tâches, ce qu'elle ne peut plus faire car elle est très vite débordée. Pour les tâches liées à l'alimentation, avant la recourante cuisinait de bons repas, bien cuisinés, des confitures ou encore diverses pâtes, ce qu'elle ne fait, actuellement, plus. Son mari l'aide lorsqu'il voit qu'elle ne va pas bien pour faire les repas mais aussi pour l'entretien de la cuisine. Au sujet de l'entretien du logement, la recourante est très désordonnée et ne prend plus soin de l'arrangement des choses chez elle. Son mari fait le ménage régulièrement. Pour les courses et les emplettes diverses, c'est lui qui a toujours géré les démarches administratives. Elle avait l'habitude de faire ses courses seule, ce qu'elle ne fait plus car elle ne conduit plus. C'est donc son mari qui l'emmène faire les courses de la semaine, les vendredis. Les courses d'appoint sont faites par elle ou lui, selon les disponibilités de chacun. Au niveau de l'entretien des vêtements, elle continue à s'occuper des lessives mais le repassage prend du temps. Son mari repasse parfois, selon ses besoins, des affaires. De plus, la recourante avait l'habitude de faire de la couture pour elle-même et pour ses proches, ce qu'elle ne fait plus du tout.

L'enquêtrice conclut que bien que l'état de santé psychique de la recourante soit nettement invalidant, ses empêchements dans la sphère ménagère sont légers, car nettement diminués par la capacité de son mari à suppléer aux diverses tâches leur incombant.

Les empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères de la recourante ont donc été évalués à 17%.

8. Par projet décision du 24 juillet 2008, l'OCAI a octroyé une demi-rente d'invalidité, sur la base de l'enquête ménagère du 29 mai 2008. Il a été calculé un empêchement de 100% sur les 50% d'activité professionnelle et un empêchement de 17% sur la part des 50% de la tenue du ménage. Le degré d'invalidité est donc de 58,5%, arrondi à 59%.
9. Le projet de décision a été confirmé par décision du 8 octobre 2008. Une demi-rente invalidité a été octroyée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> septembre 2008.
10. Le 5 novembre 2008, la recourante a déposé un recours contre la décision du 8 octobre 2008. Elle se plaint que, contrairement à la jurisprudence fédérale concernant les patients souffrants d'un trouble psychique, l'évaluation de l'empêchement dans son activité de ménagère a été effectuée par une enquête ménagère de l'OCAI et non par un médecin. Elle demande donc l'annulation de la décision d'octroi d'une demi-rente, ainsi que l'octroi d'une rente entière.
11. Dans sa réponse du 8 décembre 2008, l'OCAI indique que la jurisprudence à laquelle la recourante semble faire allusion concerne essentiellement les cas où prévalent une divergence sensible d'évaluation, en cas d'atteinte psychique, entre les conclusions médicales, d'une part et celles ressortant de l'enquête ménagère, d'autre part. En l'espèce, les conclusions résultant de l'enquête sur la tenue du ménage ne diffèrent pas fondamentalement des conclusions médicales (cf. par exemple le rapport médical rédigé par le Dr B\_\_\_\_\_ du 26 février 2008).

L'OCAI explique, de plus, que le taux d'invalidité global retenu dans la sphère ménagère est aussi bas (17%), en raison du fait qu'il a été tenu compte de l'aide apportée par le mari, lequel ne travaille pas; cette contribution accrue du conjoint, selon la jurisprudence, est exigible dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage.

12. Le 20 janvier 2008, le Tribunal de céans a convoqué les parties pour une comparution personnelle, à laquelle la recourante n'a pu se rendre pour cause de maladie. L'OCAI a confirmé le statut mixte, 50%-50%, de la recourante. Il a indiqué que l'enquête ménagère n'a pas été transmise au médecin, ni au médecin psychiatre pour avis, car telle n'est pas la pratique de l'OCAI. Il s'est fondé sur un rapport médical du médecin traitant du 26 février 2008, qui confirme que la recourante arrive à gérer son ménage avec l'aide de son mari sauf lors de périodes dépressives ou maniaques.
13. Par courrier du 5 février 2009, sur demande du Tribunal de céans, le Dr A\_\_\_\_\_ a confirmé les types d'empêchement retenus par l'enquête ménagère, qui sont compatibles à l'état psychique retenu à cette période, à savoir une symptomatologie dépressive. Selon le Dr A\_\_\_\_\_, entretemps, la symptomatologie s'est améliorée avec une disparition des symptômes dépressifs, permettant la disparition de ces empêchements. Cela est compatible avec ce qui est

marqué dans le procès verbal de comparution personnelle des parties du 20 janvier 2009 où il est écrit "qu'un rapport médical du médecin traitant du 26 février 2008 confirme qu'elle arrive à gérer son ménage avec l'aide de son mari sauf dans les périodes dépressives ou maniques."

14. Par courrier du 2 mars 2009, le Dr B \_\_\_\_\_, sur demande du Tribunal de céans, a confirmé le trouble bipolaire de la recourante, ainsi que les empêchements retenus par l'enquête ménagère, en particulier pour les points 6.1 sur la conduite du ménage, 6.2 sur l'alimentation et 6.3 sur l'entretien du logement qui sont en situation stationnaire et plus importants lors des situations relativement fréquentes de décompensation dépressive ou hypomane.
15. Par courrier du 26 mars 2009, l'OCAI a produit un avis médical du SMR datant du 20 mars 2009. Cet avis indique "qu'il convient de se baser sur l'avis du psychiatre, s'agissant d'une pathologie psychique. Ce dernier confirme l'évaluation de l'enquêtrice mais signale également que les empêchements mentionnés ont actuellement disparu. On ne peut donc parler d'un empêchement durable.
16. Suite à la transmission des courriers des 26 et 30 mars 2009 à la recourante, la cause a été gardée à juger le 30 mars 2009.
17. Par courrier du 13 avril 2009, le mari de la recourante a demandé la rectification de l'avis du SMR du 20 mars 2009 qui indique que la recourante n'a pas d'enfant, alors qu'elle en a deux.

De plus, il conteste l'argument que c'est avec son aide que la recourante s'occupe de leur ménage. Il affirme que la recourante n'est pas capable de s'occuper du ménage à long terme.

Ce courrier a été transmis à l'OCAI.

### **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'article 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, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'évaluation de la capacité ménagère a été effectuée correctement, et par conséquent sur le taux d'invalidité de la recourante.
5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, 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.

En vertu de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1<sup>er</sup> LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (al. 1<sup>er</sup>). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

6. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être

tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c).

En l'espèce, la recourante n'a que très peu travaillé dans sa vie, comme le confirment les montants très faibles de son extrait de compte individuel. La période la plus industrielle se situe entre 1995 et 1996. Elle a occupé un poste de vendeuse de vêtements. A cette époque, elle travaillait à 50%. Elle n'a jamais travaillé plus et a indiqué ne pas vouloir travailler plus. Il est donc tout à fait conforme à la réalité de dire que la capacité de travail de la recourante est de 50% et donc de 50% dans les tâches ménagères. Le statut mixte retenu par l'OCAI est donc approprié, et d'ailleurs non contesté.

7. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 RAI, à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales.

Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Comme l'invoque la recourante, cette enquête n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est donc pas propre à l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques. Les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont dès lors plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03).

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le

plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

En l'espèce, c'est à tort, par conséquent, que l'OCAI n'a pas interpellé le psychiatre de la recourante pour confirmer que les empêchements retenus par l'enquête étaient compatibles avec l'état de santé de la recourante, se contentant de se baser sur le rapport du médecin traitant.

Cela étant, le Tribunal de céans a investigué la question. Le psychiatre, le Dr A\_\_\_\_\_, a confirmé les types d'empêchement retenus par l'enquêtrice qui étaient compatibles avec l'état de santé psychique de la recourante.

Par conséquent, le vice est guéri et une expertise psychiatrique ne se justifie pas.

8. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Selon la jurisprudence, les empêchements de l'assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233), une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en

recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 735/04 du 17 janvier 2006, consid. 6.5).

En l'espèce, l'enquête a été dirigée par une infirmière, sur la base du rapport médical du Dr B\_\_\_\_\_ du 26 février 2008.

L'enquête a scindé le champ d'activité ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci après CIIAI). La pondération de ces postes se fait en partie selon le chiffre 3086 CIIAI, qui donne un minimum et un maximum, mais aussi sur la base de la jurisprudence du TRIBUNAL FEDERAL DES ASSURANCES, en particulier l'arrêt du 11 mars 1985, en la cause V.B., qui donne une moyenne entre les minimas et maximas à prendre en considération.

Par rapport à la conduite du ménage, à l'alimentation, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'au poste divers, l'enquêtrice a retenu une pondération conforme au chiffre 3086 CIIAI et à la jurisprudence.

Concernant les postes sur l'entretien du logement, de la lessive et de l'entretien des enfants, la pondération retenue par l'enquêtrice n'est pas conforme à la moyenne jurisprudentielle.

Le motif en est que la recourante a deux enfants, le premier de 1978 et le second de 1979, ils sont donc majeurs et cela explique pourquoi le poste sur l'entretien des enfants est de 0% au lieu des 20% préconisés par la jurisprudence. Pour que la pondération globale soit complète, il faut que le total des sept postes soit égal à 100%, c'est pour cela qu'il a fallu redistribuer les 20% manquants aux autres postes, en l'occurrence sur les postes entretien du logement et des vêtements, qui ont 10% de plus chacun que la moyenne.

Le total est bien de 100%, la pondération effectuée par l'enquêtrice est donc correcte.

9. La recourante a une incapacité de travail de 100% dans une activité professionnelle. Cependant, son taux d'activité de travail est de 50%, selon le statut mixte. Vu ce qui précède, sur les 50% d'activité ménagère, l'incapacité est de 17%. Le degré d'invalidité est donc bien de 58,5% ((50% de 100%) + (50% de 17%)).

Un taux d'invalidité de 58,5 arrondi à 59% ouvre un droit à une demi rente AI, selon l'art 28 LAI.

La décision de l'OCAI, octroyant une demi-rente sera donc confirmée.

10. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des

modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

**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 de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Brigitte BABEL

Isabelle DUBOIS

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