RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4011/2019 **ATAS/589/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 juin 2020

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____, à Carouge recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente suppléante ; Jean-Pierre WAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1965, exerçait une activité de femme de ménage, respectivement d'aide à domicile, pour plusieurs employeurs privés (chèque Service) ainsi que pour les sociétés C_____ SA, D_____Sàrl, E_____Sàrl, F_____SA et G_____SA. En 2017, l'assurée travaillait 45 heures par semaine et a réalisé un revenu annuel de CHF 48'324.-.

2. Le 25 juin 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité de travail totale depuis le 12 mars 2018.

3. Dans un rapport du 29 mai 2018 à l'attention de l'assureur maladie, la Doctoresse H_____, médecin traitant, posait les diagnostics de canal carpien gauche et déchirure ligamentaire des épaules des deux côtés. La patiente était en arrêt de travail à 100 % depuis le 12 mars 2018. Une IRM cervicale pratiquée le 15 février 2018 a montré une cervicarthrose cervicale avec pincement discal relatif et dessiccation discale C3-C4, C5-C6 et C6-C7. En C5-C6, il y avait une protrusion discale sous-ligamentaire paramédiane droite et, en C6-C7, le débord discal circonférentiel était harmonieux. Une disco uncarthrose était débutante en C3-C4 à prédominance discale du côté gauche et uncarthrosique du côté droit. Les radiographies et l'arthro-IRM de l'épaule droite du 26 avril 2018 ont mis en évidence une large rupture transfixiante distale à la jonction des tendons supra-épineux et infra-épineux, une discrète enthésopathie sous-acromiale et une petite arthrose acromio-claviculaire. L'assurée devait être opérée de l'épaule droite par le Docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

4. Le Docteur J_____a procédé à une cure du tunnel carpien gauche le 1er mai 2018.

5. Le 4 octobre 2018, le Dr I_____ a opéré la patiente de l'épaule droite et pratiqué une arthroscopie, une ténodèse du biceps, une suture du sus-épineux et une acromioplastie.

6. Dans son rapport à l'OAI du 7 février 2019, la Dresse H_____ mentionne que la mobilisation des deux épaules est toujours douloureuse en raison de l'usure et de la rupture des ligaments des deux épaules. L'incapacité de travail de 100% est toujours en cours. Le pronostic était bon quant à la capacité de travail dans une activité adaptée.

7. Par courrier du 14 février 2019 à l'attention du médecin-conseil de l'OAI, le Dr I_____ indique que, sur le plan orthopédique, la patiente souffre d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule et a bénéficié d'une suture de coiffe le 3 octobre 2018. La patiente est en cours de rééducation, la mobilité est encore restreinte, mais en progression, l'élévation abduction ne dépasse pas 110° et la rotation externe coude au corps 40°, la rotation interne au niveau de la 12ème dorsale avec un testing de la coiffe est encore très faible. La patiente est à l'arrêt de travail à 100% pour une durée indéterminée. Concernant la capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr I_____ indique qu'il ne

répondrait pas à cette question, puisque la situation est en cours d'évolution et qu'il espère pouvoir remettre cette patiente au travail dans l'année qui fait suite à l'intervention.

8. Dans un avis du 12 août 2019, le médecin SMR considère qu'il convient de s'en tenir aux conclusions du médecin traitant prenant en compte toutes les atteintes de l'assurée et considérer que la capacité de travail est nulle dans l'ancienne activité depuis le 12 mars 2018. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne des épaules, la capacité est pleine, depuis le 29 janvier 2019, date de la consultation de la Dresse H_____.

9. Par décision du 7 octobre 2019, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente ainsi que des mesures professionnelles à l'assurée, motif pris que si cette dernière présente une incapacité de travail de 100% depuis le 12 mars 2018 dans son activité habituelle, sa capacité de travail est de 100% dans une activité adaptée à son état de santé, dès le 29 janvier 2019. Après comparaison des gains, la perte de gain s'élève à 3.65%, insuffisante pour ouvrir le droit à des prestations.

10. L'assurée a interjeté recours le 29 octobre 2019, invoquant le fait que selon différents avis médicaux, elle se trouve dans l'incapacité de travailler au-delà de 50%. Par courrier du même jour à l'OAI, elle a sollicité le réexamen de son dossier et des investigations auprès des médecins de la Clinique de Carouge, de la Clinique de la Colline et des docteurs I_____ et K_____.

11. Dans sa réponse du 28 novembre 2019, l'intimé se réfère aux éléments médicaux du dossier, notamment à l'avis du SMR du 12 août 2019, et conclut au rejet du recours.

12. Le 20 décembre 2019, la recourante a communiqué divers rapports médicaux :

    - Un courrier du 2 juillet 2019 du Dr I_____ à l'attention de la Dresse H_____ qui indique avoir réalisé une suture de la coiffe droite en octobre 2018, avec une évolution qui est malheureusement défavorable, en raison de la persistance de douleurs cervico brachiales qui répondent peu au traitement. Le contrôle échographique de la suture de la coiffe effectué en début d'année révèle une bonne guérison des tendons, sans récidive. Concernant l'épaule, les mobilités étant revenues, le médecin n'avait pas d'indication à poursuivre la rééducation, mais il a prescrit quelques séances de physiothérapie posturale pour ses cervicalgies. Les douleurs actuellement présentées par la patiente sont probablement en relation avec une cervicobrachialgie d'origine dégénérative qu'il n'a pas investiguée. Elles peuvent également venir d'un problème du canal carpien qui est, semble-t-il, suivi par les collègues chirurgiens de la main. L'arrêt de travail a été renouvelé.

    - Un rapport de la Dresse L_____, spécialiste FMH en neurologie electroneuromyographie, daté du 5 juillet 2019 à l'attention du Dr Philippe K_____, aux termes duquel le nouveau bilan effectué suite à la chute début

mars 2019 avec réception sur les poignets et fracture au niveau des poignets des deux côtés, montre qu'en comparant l'ENMG avant l'opération, il persiste une atteinte sensitive myélénique et motrice axonale, en amélioration par rapport à avant l'opération. A gauche, persistance de signes en faveur d'un syndrome du tunnel cubital au coude. Une décompression du nerf médian au canal carpien à droite pourra être envisagée chez cette opérée il y a une dizaine d'années du canal carpien. Les accoudements sont à éviter. En cas d'instabilité du nerf, il conviendra d'opérer.

- Un rapport du 29 août 2019 à l'attention de la Dresse H_____ établi par le Dr K_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, qui indiquait que la patiente était dans les suites d'une fracture du radius distal des deux côtés dont l'évolution a été favorable. Le bilan ENMG a mis en évidence une compression du nerf médian à droite avec une sensible diminution des paramètres ainsi qu'une légère atteinte du nerf ulnaire au coude droit. La patiente avait bénéficié d'une infiltration du tunnel carpien à droite ainsi que la mise en place d'une attelle en semi-extension du coude. Pour le nerf ulnaire, l'évolution était actuellement favorable avec une disparition des paresthésies au niveau de sa main droite. La patiente diminuera le port de l'attelle nocturne au niveau de son coude à droite.
- Un rapport du 29 octobre 2019 de la Dresse H_____ attestant que la patiente présente des douleurs aux cervicales persistantes ainsi qu'une douleur à l'épaule droite au niveau acromio-claviculaire malgré l'opération subie. Elle arrive à travailler à 50% mais pas au-delà.

13. Par courrier du 4 mars 2020, l'intimé indique avoir soumis les documents médicaux au SMR et conclut au rejet du recours. Il se réfère à l'avis du Docteur M_____, médecin SMR, du 25 février 2020 ; ce dernier considère que les documents produits n'amènent pas d'élément nouveau susceptible de modifier son appréciation. Les diverses atteintes à la santé de la recourante ne lui permettent plus d'exercer son ancienne activité, mais que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail est totale. Les fractures des poignets entrainent une incapacité de travail limitée dans le temps.

14. Le 7 septembre 2020, la recourante a produit de nouveaux documents radiologiques ainsi qu'une convocation du Centre de chirurgie ambulatoire des HUG pour le 16 octobre 2020 en vue d'une intervention chirurgicale.

15. L'intimé a soumis ces documents au SMR, lequel persiste dans son appréciation, à savoir que les éléments produits n'apportent rien de nouveau et que l'intervention prévue est postérieure à la décision litigieuse. L'intimé, dans ses observations du 9 octobre 2020, conclut au rejet du recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé l'octroi de toutes prestations à la recourante.

5. Il convient de relever que de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

6. 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). Selon l'art. 7 LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

7. a. En vertu de l'art. 28 al. 2 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.

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. 28a al. 1 LAI).

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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

b. Selon les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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 LPGA. Conformément à l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

8. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

   Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description

des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

b. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

c. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

9. En l'espèce, il résulte du dossier médical que la recourante, en raison de divers problèmes de santé, est en incapacité totale de travail depuis le 12 mars 2018, ainsi qu'en atteste la Dresse H_____. La recourante souffre notamment d'une cervicarthrose, d'une déchirure ligamentaire des épaules et d'un syndrome du canal carpien. Elle a subi une cure du tunnel carpien gauche le 1er mai 2018 pratiquée par le Dr J_____. Compte tenu de l'évolution défavorable de la large rupture transfixiante de l'épaule droite, le Dr I_____ a pratiqué en date du 3 octobre 2018 une suture de coiffe arthroscopique avec acromioplastie de décompression. L'incapacité de travail était toujours de 100%.

   Le SMR, par avis du 12 août 2019, considère que la CT ou capacité de travail de la recourante est nulle dans son ancienne activité, mais que dans une activité adaptée elle est de 100% depuis le 29 janvier 2019, date de la consultation de la Dresse H_____. Pour parvenir à cette conclusion, le SMR se fonde sur le rapport de la Dresse H_____ du 1er février 2019, ainsi que sur le rapport du Dr I_____ du 14 février 2019.

10. Il n'est pas contesté que la capacité de travail de la recourante est nulle dans son ancienne activité. La recourante conteste en revanche présenter une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis le 29 janvier 2019.

    La chambre de céans relève préalablement que contrairement à ce que soutient l'intimé, il ne résulte pas du rapport de la Dresse H_____ du 1er février 2019 que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée est de 100% depuis le 29 janvier 2019. La Dresse H_____ mentionne, certes, que dans une activité adaptée, le pronostic est bon et que la patiente pourrait travailler 8h par jour. Force est cependant de constater qu'elle ne donne aucune date et qu'elle indique au contraire que l'incapacité de travail de 100% est toujours en cours suite à l'opération de l'épaule droite et que la mobilisation des deux épaules est douloureuse. Quant au Dr I_____, il indique dans son rapport du 14 février 2019 à l'attention de l'intimé, que la patiente est en cours de rééducation, que la mobilité est encore restreinte, mais en progression et que la patiente est à l'arrêt de travail à 100% pour une durée indéterminée. A la question concernant la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr I_____ indique clairement qu'il ne répondra pas à cette question, puisque la situation est en cours d'évolution et qu'il espère pouvoir remettre cette patiente au travail dans l'année qui suit l'intervention. Enfin, dans son rapport du 30 août 2019, la Dresse H_____ mentionne les diagnostics avec effet sur la capacité de travail, à savoir le problème des deux épaules (opération de l'épaule droite, problème des tendons de l'épaule gauche), le tunnel carpien de la main gauche et un état dépressif léger. Malgré l'opération du canal carpien et de l'épaule droite, la patiente ne peut effectuer son travail d'employée de maison à 100%. Dans cette activité, la capacité de travail est de 50% depuis le 26 août 2019. Dans une activité adaptée au handicap, la capacité de travail est également de 50%, avec port de charges légères.

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que l'état de santé de la recourante n'était de loin pas stabilisé le 29 janvier 2019 et qu'une activité adaptée n'apparaissait pas encore exigible. De plus, la recourante a produit divers documents médicaux, attestant en particulier d'un accident survenu début mars 2019, à savoir une chute avec réception sur les poignets ayant entraîné une fracture des deux poignets, avec un important œdème, plâtre pendant 3-4 semaines des deux côtés, puis port d'une attelle des deux côtés (cf. rapports de la Dresse L_____ du 5 juillet 201 et du Dr K_____ du 29 août 2019). La recourante a dû subir une nouvelle intervention en octobre 2020, dont on ignore si elle est en relation avec les atteintes à la santé connues. La chambre de céans constate que le dossier de l'intimé ne contient aucun document relatif à cet accident qui vient se surajouter aux autres atteintes à la santé. Il appartiendra à l'intimé de reprendre l'instruction du cas et de requérir notamment l'apport du dossier de l'assureur accidents.

Il s'ensuit que la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, le dossier étant incomplet.

11. Le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et mise en œuvre d'une expertise. Les experts se prononceront sur la capacité de travail de la recourante, compte tenu de toutes les atteintes à la santé.

12. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté par Madame A_____.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OAI du 7 octobre 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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 suppléante
Adriana MALANGA	Juliana BALDÉ

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