

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/575/2010

ATAS/453/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 28 avril 2010**

En la cause

Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à BERNEX

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne  
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame S\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), suisse, née en 1966, travaille en qualité d'institutrice dans l'enseignement primaire.
2. Le 28 mai 2009, l'assurée a déposé à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé), aujourd'hui OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. Elle a indiqué exercer l'activité d'enseignante à plein temps, souffrir d'un cancer du sein depuis le mois de mai 2007 et présenter une totale incapacité de travail du mois d'avril 2007 au mois d'août 2008 et de 50% depuis lors. De plus, elle a expliqué qu'il lui était difficile d'assumer une activité à 50%, en raison d'une profonde fatigue et d'une « grosse » dépression, et qu'elle avait besoin de temps pour être en mesure de travailler à nouveau à plein temps.
3. Dans un rapport du 19 juin 2009, deux collaborateurs de l'OAI ont retranscrit un entretien avec l'assurée en date du 18 juin 2009. Celle-ci a déclaré que, depuis son atteinte à la santé, elle était moins sociable et n'avait plus le même plaisir à voir les gens. Toutefois, elle avait des loisirs, soit la peinture, la montagne, le ski ou la marche avec son chien. La reprise de l'activité lucrative était prévue pour le mois d'août 2009. Les collaborateurs de l'OAI ont conclu qu'il y avait lieu de mettre en place un « coaching par notre account manager pour la reprise partielle prévue à la rentrée scolaire de cet automne ».
4. Par rapport du 16 juin 2009, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, oncologie et hématologie, a posé les diagnostics de cancer du sein depuis mai 2007 et d'état dépressif. Il a précisé que la radiothérapie s'était terminée le 7 septembre 2007, que la chimiothérapie adjuvante s'était déroulée d'octobre 2007 à janvier 2008 et que l'hormonothérapie adjuvante devait durer cinq ans dès la fin de la chimiothérapie. Toutefois, ce dernier traitement, ayant été mal supporté, avait dû être interrompu de mai à décembre 2008. Le médecin a signalé qu'au mois de mai 2008, le bilan radiologique était normal, mais qu'il n'avait pas pu convaincre l'assurée de reprendre son activité lucrative en 2008. Comme il ne pouvait plus justifier la poursuite d'un arrêt de travail, il avait proposé au médecin traitant, la Dresse B\_\_\_\_\_, généraliste, de poursuivre la prise en charge médicale. Il a enfin conclu que, sur le plan oncologique, le suivi était terminé et que le diagnostic de cancer du sein et le traitement administré ne justifiaient pas l'octroi d'une rente.
5. Le 2 juillet 2009, un collaborateur de l'OAI a effectué une visite du lieu de travail de l'assurée et a retenu que, selon le Service de santé de l'Etat de Genève, son état de fatigue et son état dépressif l'empêchaient de travailler à plus de 50% et que sa pathologie psychiatrique devait être investiguée.

6. Dans son rapport du 7 juillet 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_ a mentionné que sa patiente souffrait d'un carcinome canaliculaire invasif du sein gauche, opéré en mai 2007, et d'un état dépressivo-anxieux réactionnel depuis le mois d'avril 2007. Elle a précisé qu'une opération de chirurgie plastique s'était déroulée au mois de juin 2009 et que le pronostic était bon. L'incapacité de travail était totale dans sa profession précédente du 23 avril au 17 août 2007 et de 50% actuellement, sans diminution de rendement. La reprise de l'activité lucrative à 50% était envisageable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Les limitations de l'assurée étaient liées à la présence d'une asthénie physique et psychique et d'un état dépressivo-anxieux et se manifestaient par des difficultés de concentration et un épuisement.
7. Le 10 juillet 2009, l'employeur de l'assurée a informé l'OAI que l'assurée travaillait en qualité d'enseignante depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2001, que son horaire de travail était de 40 heures par semaine et que son salaire mensuel était de 7'648 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Son incapacité de travail était de 100% du 7 mai 2007 au 17 août 2008, de 50% jusqu'au 20 avril 2009 et de 100% jusqu'au 30 juin 2009. Il a joint un certificat du 5 mai 2009 de la Dresse B \_\_\_\_\_, laquelle attestait d'une incapacité de travail de 50% du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 31 août 2010.
8. Sur demande de l'OAI, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a relevé, en date du 15 juillet 2009, qu'il n'avait vu l'assurée qu'à deux reprises, ne la connaissait ainsi que superficiellement et n'avait aucune intention de la suivre. Elle consultait actuellement Madame T \_\_\_\_\_, psychologue.
9. Dans une note du 16 octobre 2009, une collaboratrice de l'OAI a consigné son entretien téléphonique du même jour avec l'employeur de l'assurée, lequel a indiqué que celle-ci travaillait toujours à 50%, qu'elle était encore très fatiguée, mais que la reprise du travail se passait bien. Il a également mentionné qu'elle présentait une nouvelle atteinte à sa santé et qu'un rapport médical allait parvenir sous peu à l'OAI.
10. Le 15 octobre 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_ a noté que les limitations fonctionnelles de l'assurée concernaient le travail en position debout ou principalement en marchant, le travail avec les bras au-dessus de la tête, la position accroupie et à genoux, le port de charges, la montée d'une échelle, la capacité de concentration et de la résistance.
11. Par avis du 2 décembre 2009, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a retenu que le Dr A \_\_\_\_\_ avait déterminé que le cancer du sein ne justifiait pas d'incapacité de travail durable, que la fin de l'incapacité de travail devait être fixée, sur le plan oncologique, au mois de mai 2008 et même au mois de janvier 2008, attendu que le traitement s'était terminé à ce moment-là et que la poursuite de l'incapacité de travail ne pouvait plus, depuis

lors, être justifiée médicalement. Par ailleurs, l'état anxio-dépressif signalé par le médecin traitant ne motivait pas, d'après le médecin du SMR, d'incapacité de travail.

12. Dans une note du 7 décembre 2009, une collaboratrice de l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'accorder à l'assurée de mesures d'ordre professionnel, étant précisé qu'un accompagnement de la reprise de travail avec des contacts réguliers avait été mis en place dans le cadre de l'intervention précoce.
13. Le 8 décembre 2009, l'OAI a signifié à l'assurée un projet de refus de prestations. En effet, les éléments médicaux et professionnels mettaient en exergue que sa capacité de travail était nulle dans toute activité lucrative d'avril 2007 à janvier 2008, mois durant lequel elle était à nouveau capable de travailler à 100%. Il n'existait ainsi pas d'invalidité de longue durée, de sorte que les conditions d'octroi de rente n'étaient pas réalisées. Par ailleurs, des mesures professionnelles n'étaient pas non plus justifiées, attendu qu'elle avait repris son activité habituelle à 50% dès le mois de septembre 2008 et qu'une entière capacité de travail lui était reconnue dans cette activité.
14. Par courrier du 15 janvier 2010, l'assurée a contesté ledit projet de décision, sollicitant l'octroi d'une demi-rente. Elle a fait valoir que les conditions de l'art. 8 LPGA étaient réalisées, attendu qu'elle avait présenté un arrêt de travail d'avril 2007 jusqu'à la fin du mois de mai 2008. De plus, dès septembre 2008, sa capacité de travail avait uniquement été de 50% et dès le 21 avril 2009, elle avait subi une nouvelle incapacité totale de travail, en raison d'une dépression sévère et d'une reconstruction mammaire. En septembre 2009, elle n'avait repris son activité lucrative qu'à 50% et se sentait toujours incapable de travailler à plein temps. Elle a également allégué qu'elle éprouvait une fatigue persistante, laquelle était engendrée par des acouphènes et une apnée du sommeil, qui était une conséquence de la chimiothérapie. Des analyses étaient actuellement en cours pour déterminer les raisons de cette fatigue auprès du Dr G\_\_\_\_\_. Par ailleurs, elle bénéficiait également d'un suivi psychiatrique par le Dr H\_\_\_\_\_, afin de traiter sa dépression.
15. Par décision du 26 janvier 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision, au motif que l'assurée n'avait pas apporté d'éléments probants attestant de nouveaux diagnostics et qu'il ne se justifiait pas de reprendre l'instruction médicale.
16. Par acte du 16 février 2010, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans contre ladite décision, requérant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle a invoqué que la décision de l'intimé se basait sur des renseignements médicaux incomplets. En effet, elle contestait avoir présenté une entière capacité de travail dès le mois de janvier 2008, alors même qu'elle était encore en traitement, ce qui était notamment établi par les certificats du Dr A\_\_\_\_\_, lequel y attestait que

sa capacité de travail était nulle jusqu'au 31 mai 2008. Par ailleurs, en avril 2009, elle avait été traitée pour une reconstruction mammaire et avait souffert d'une dépression sévère, de sorte qu'elle avait à nouveau présenté une totale incapacité de travail. Elle avait repris son activité lucrative dès la fin du mois d'août 2009 à un taux d'activité de 50% et a soutenu que son état de santé ne lui permettait toujours pas actuellement de travailler à plein temps.

17. Par courrier du 10 mars 2010, la recourante a transmis au Tribunal de céans cinq certificats du Dr A\_\_\_\_\_, retenant une totale incapacité de travail du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2008.
18. Dans sa réponse du 15 mars 2010, l'intimée a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a rappelé la teneur du rapport du 16 juin 2009 du Dr A\_\_\_\_\_ et a conclu que la recourante était, sur le plan oncologique, en mesure de travailler à plein temps dès le mois de janvier 2008. Les atteintes ultérieures, et en particulier la reconstruction mammaire, n'avaient pas entraîné de périodes d'incapacité suffisamment longues pour justifier l'ouverture d'un droit aux prestations.
19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. Le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant cette date, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), 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 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C\_373/08, consid. 2.1). Toutefois, cette règle n'est pas applicable dans les cas pour lesquels le délai d'attente a commencé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et a échu dans l'année 2008, à condition que la demande ait été déposée le 31 décembre 2008 au plus tard (cf. Lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5<sup>ème</sup> révision de l'AI et le droit transitoire).

En l'espèce, l'incapacité de travail significative a certes commencé en avril 2007. Toutefois, la demande a été déposée en 2009 seulement. Par conséquent, les nouvelles dispositions s'appliquent.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. Est litigieuse la question de savoir si l'intimé a nié, à juste titre, le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.
5. L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.
6. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine*). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).
7. 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).

b) 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 convient 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

c) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

8. a) En l'espèce, l'intimé a estimé, en se basant essentiellement sur le rapport du Dr A\_\_\_\_\_ du 16 juin 2009, que l'incapacité de travail de la recourante était totale d'avril 2007 à janvier 2008, mois durant lequel sa capacité de travail était à nouveau entière dans son ancienne activité lucrative.

Il ressort dudit rapport que le médecin a retenu les diagnostics de cancer du sein depuis mai 2007 et d'état dépressif et a précisé que la radiothérapie s'était terminée le 7 septembre 2007, que la chimiothérapie adjuvante s'était déroulée d'octobre 2007 à janvier 2008 et que l'hormonothérapie adjuvante devait durer cinq ans dès la fin de la chimiothérapie, toutefois, ce dernier traitement avait dû être interrompu de mai à décembre 2008, la recourante l'ayant mal supporté. Il a relevé qu'au mois de mai 2008, le bilan radiologique était normal, mais qu'il n'avait pas pu convaincre la recourante de reprendre son activité lucrative durant l'année 2008. De plus, attendu qu'il ne pouvait plus justifier la poursuite d'un arrêt de travail, il avait proposé au médecin traitant, la Dresse B\_\_\_\_\_ - généraliste, de poursuivre la prise en charge médicale. Il a enfin conclu, que sur le plan oncologique, le suivi était terminé et que le diagnostic de cancer du sein et le traitement administré ne justifiaient pas l'octroi d'une rente.

Le Tribunal de céans constate, à la lecture du rapport du Dr A\_\_\_\_\_, qu'il est vrai que le traitement par chimiothérapie s'est terminé au mois de janvier 2008. Toutefois, la recourante a encore suivi une hormonothérapie de janvier à mai 2008, laquelle avait été mal supportée. De plus, le Dr A\_\_\_\_\_ a attesté que le bilan radiologique de la recourante était normal en mai 2008. La durée de l'incapacité de travail de la recourante est au demeurant confirmée par les certificats médicaux établis par le Dr A\_\_\_\_\_ et produits par la recourante dans la présente procédure, lesquels attestent de sa totale incapacité de travail du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2008. Il doit ainsi être considéré que la recourante a présenté une entière capacité de travail au plus tôt dès la fin du mois de mai 2008.

Certes, la Dresse B\_\_\_\_\_, a déclaré en juillet 2009 que suite à l'opération de reconstruction mammaire de juin 2009, la recourante pouvait reprendre son activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009, mais que sa capacité de travail n'était que de 50% en raison d'une asthénie physique et psychique, ainsi que d'un état dépressivo-anxieux. Il sied cependant constater, sur le plan somatique, que la reconstruction mammaire a seulement engendré une incapacité de travail de courte durée, soit d'un mois tout au plus.

Par conséquent, il doit être conclu que, sur le plan somatique, l'état de santé de la recourante s'est amélioré fin mai 2008 au point de lui permettre de recouvrer une capacité de travail totale.

- b) Au niveau psychique, il y a lieu de relever que la Dresse B\_\_\_\_\_ a justifié l'incapacité de travail de 50%, qu'elle a certifiée en juillet 2009, en raison d'une

asthénie physique et psychique, ainsi que d'un état dépressivo-anxieux. Egalement en juillet 2009, le Dr C \_\_\_\_\_, psychiatre, a indiqué que la recourante était en traitement chez une psychologue. La recourante a par ailleurs indiqué, le 15 janvier 2010, être suivi par le Dr H \_\_\_\_\_ pour le traitement de sa dépression.

Ainsi, le seul médecin qui a examiné la recourante sur le plan psychique et évalué sa capacité de travail est la Dresse B \_\_\_\_\_. Or, celle-ci a attesté une incapacité de travail à 50% pour des raisons essentiellement psychiques. Certes, selon l'avis médical du Dr F \_\_\_\_\_ du SMR, l'état dépressif ne justifie pas en l'occurrence une incapacité de travail. Toutefois, de l'avis du Tribunal de céans, cet avis est insuffisant pour mettre en doute les déclarations de la B \_\_\_\_\_, dès lors que le médecin du SMR n'a pas examiné la recourante. Le rapport du médecin-traitant est en outre trop succinct pour évaluer la capacité de travail, au niveau psychique, sur la base du seul dossier médical. L'intimé n'a pas non plus recueilli des renseignements complémentaires auprès de la psychologue, puis du psychiatre par lesquels la recourante était, respectivement est traitée.

Dans ces conditions, il convient de constater que l'instruction du dossier, sur le plan psychique, est incomplète et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il détermine dans quelle mesure des atteintes à la santé psychique diminuent la capacité de travail de la recourante encore six mois après le dépôt de sa demande, soit en novembre 2009, le droit à la rente pouvant naître au plus tôt à cette date, comme relevé ci-dessus.

9. Ainsi, au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
10. L'intimé qui succombe en large partie sera condamné à un émolument de 200 fr.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 26 janvier 2010.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.
5. Met un émolument de 200 fr. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste :

Diane E. KAISER

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