

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2238/2024

ATAS/1044/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2024

Chambre 5

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Andrea VON FLÜE, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1964, mariée et mère de deux enfants adultes, n'a jamais exercé d'activité lucrative.
- b.** Elle a déposé une demande de prestations invalidité, qui a été reçue par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en date du 17 octobre 2023 ; dans sa demande, elle exposait souffrir d'un cancer du sein, depuis le 24 octobre 2022.
- c.** Le diagnostic de cancer du sein (C50) a été confirmé par la docteure Emma B_____, médecin traitante oncologue à l'unité d'oncogynécologie médicale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), dans son rapport médical du 7 décembre 2023. Dans ce dernier, elle exposait que le cancer du sein gauche, localement avancé, avait été traité par mastectomie du 15 novembre 2022, puis par chimiothérapie adjuvante, radiothérapie adjuvante ainsi que par hormonothérapie. Les limitations fonctionnelles étaient une fatigue résiduelle, liée au traitement, l'empêchant d'avoir une activité professionnelle, ainsi que des difficultés à mobiliser le bras gauche.
- d.** Dans son avis médical du 12 janvier 2024, le service médical régional (ci-après : le SMR) de l'OAI a repris le diagnostic ainsi que les limitations fonctionnelles résultant du rapport médical du 7 décembre 2023 de la Dre B_____. Après examen des pièces médicales versées au dossier, le SMR a fixé le début de l'incapacité de travail durable au 26 septembre 2022 (date de la mise en évidence de la tumeur par mammographie). Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : lenteur dans l'accomplissement des tâches en raison d'une fatigue, pas d'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche et pas de port de charges de plus de 2 kg avec le membre supérieur gauche.
- e.** L'OAI a retenu un statut de personne n'exerçant pas d'activité lucrative et a mandaté une enquêtrice afin d'établir un rapport d'enquête ménagère.
- f.** À l'issue de ses évaluations, l'enquêtrice a rendu un rapport d'enquête économique sur le ménage en date du 22 avril 2024. S'agissant des personnes vivant dans le ménage, outre l'assurée, l'OAI a retenu deux personnes : son époux, qui travaillait à 100% dans l'entreprise de gypserie de son fils C_____, avec des horaires réguliers de 8 heures à 17 heures du lundi au vendredi, mentionnant être en bonne santé, ainsi que son fils D_____, âgé de 27 ans, totalement autonome depuis environ sept à huit ans et vivant de manière indépendante dans une des chambres de l'appartement du couple, s'occupant de son propre ménage, de sa chambre, de son linge et de ses repas et ayant toujours aidé l'assurée dans les différentes tâches ménagères. L'enquêtrice a conclu qu'il n'y avait pas de facteurs susceptibles de diminuer l'exigibilité de l'époux et de son fils, vivant tous deux en ménage commun avec elle.

En substance, l'enquêtrice a retenu que l'assurée n'avait nul besoin de s'occuper du ménage, de la lessive, de l'alimentation et de toutes autres activités ménagères concernant son fils, considéré comme parfaitement autonome et s'occupant de ses tâches ménagère tout seul, avant et après la survenance de l'invalidité. Elle a, en revanche, relevé que le fils de l'assurée s'occupait, depuis la survenance de l'invalidité de sa mère, de faire les lessives, d'étendre et de dépendre le linge de toute la famille et aidait pour les travaux lourds du ménage. Le mari avait également été mis à contribution depuis l'invalidité, notamment pour aider à la préparation des repas, à la vaisselle et au nettoyage de la cuisine, pour les grands nettoyages et pour la couture, son époux s'occupant désormais de reprendre ses vêtements de travail.

Pour cette constitution familiale, l'enquêtrice a retenu, par semaine, pour la tenue du ménage, un nombre de 21.24 heures. Elle a considéré que l'empêchement avant l'obligation de réduire le dommage était de 12.51 heures soit 60.1%, ce qui correspondait à l'exigibilité des membres de la famille de participer à la réduction du dommage. Par conséquent l'empêchement, après obligation de réduire le dommage, s'élevait à 0%.

g. Par note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité datée du 24 avril 2024, l'OAI a confirmé le statut de l'assurée de personne n'exerçant pas d'activité professionnelle et n'ayant jamais eu l'intention d'exercer une activité professionnelle avant l'atteinte à la santé.

B. a. Par projet de décision du 30 avril 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de refuser une rente invalidité. Le statut d'assuré retenu était celui d'une personne non active, consacrant tout son temps à ses travaux habituels et souffrant d'une atteinte à la santé invalidante, dès le 28 septembre 2022. L'invalidité dans la sphère des travaux habituels avait été évaluée en fonction des difficultés que la personne assurée rencontrait pour accomplir ses travaux habituels, sur la base d'une évaluation des empêchements, qui avait été accomplie à son domicile le 22 avril 2024. Il ressortait de cette évaluation que l'assurée présentait un empêchement, avant prise en compte de l'obligation de réduire le dommage, de 60.1% ce qui correspondait à l'aide exigible des membres de la famille. Dès lors, il ne subsistait aucun empêchement après obligation de réduire le dommage et le degré d'invalidité était nul.

b. L'assurée n'a pas réagi à la réception du projet et l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité du 10 juin 2024, reprenant en tous points le projet de décision du 30 avril 2024.

C. a. Par acte posté en date du 2 juillet 2024, l'assurée a interjeté un recours contre la décision du 10 juin 2024 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a fait valoir que son état de santé était très impacté et qu'elle n'arrivait pas à vivre au quotidien avec ses difficultés. Elle demandait que son dossier soit à nouveau étudié, car elle avait subi de

lourdes opérations ces dernières années ; elle était en situation de handicap au quotidien et ne pouvait pas travailler. Elle joignait, en annexe, différents certificats médicaux attestant de son état de santé.

b. Par réponse du 6 août 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il confirmait le statut de personne non active, ainsi que la validité de l'enquête ménagère qui avait été effectuée le 22 avril 2024. Selon l'intimé, seules importaient la question du degré d'empêchement de la recourante à accomplir ses tâches habituelles, ainsi que celle du taux d'exigibilité de ses proches. L'intimé considérait que l'enquête ménagère pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où elle avait été effectuée par une personne spécialisée pour ce genre d'examen, au domicile de la recourante. L'enquêtrice avait, de surcroît, développé de manière circonstanciée les différentes rubriques faisant partie de son mandat et tenu compte de l'ensemble des éléments médicaux du dossier, en parfaite connaissance des limitations fonctionnelles découlant des atteintes à la santé de la recourante. L'enquête reposait, dans une large mesure, sur les comportements ainsi que les déclarations de la recourante, de telle sorte que le rapport d'enquête ménagère remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document et il n'y avait pas lieu de s'en écarter. Il était rappelé le principe selon lequel les membres de la famille devaient être pris en considération quant à l'aide apportée à l'assuré, en se demandant, en particulier, comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. En l'espèce, il n'existait aucun facteur qui excluait ou diminuait l'exigibilité de l'aide du conjoint et du fils de l'assurée faisant ménage commun avec cette dernière.

c. Dans le cadre de la réplique, un avocat s'est constitué pour la recourante et a demandé à la chambre de céans un délai supplémentaire pour prendre connaissance du dossier et répliquer, ce qui lui a été accordé.

d. Par réplique de son mandataire du 10 octobre 2024, l'assurée a rappelé être très impactée par son état de santé, relevant être en situation de handicap au quotidien et indiquant ne pas pouvoir travailler. Elle estimait que l'OAI usait, comme c'était malheureusement la pratique, de l'enquête ménagère pour systématiquement nier tout droit à une rente à des personnes qui n'exerçaient pas une activité lucrative à plein temps. Elle contestait que l'atteinte de santé grave dont elle souffrait était réduite à 60% par l'aide exigible des membres de sa famille, dans un contexte où cela avait toujours été elle qui avait pris en charge les soins du ménage, les courses et la préparation des repas. Les appréciations étaient également contestées, s'agissant de l'empêchement retenu sans aide exigible de la famille, qui aurait manifestement dû être considéré comme plus élevé au vu des atteintes à sa santé. Elle relevait que, lorsqu'elle avait été interrogée par l'enquêtrice, elle avait tenté de faire état des efforts qui étaient les siens pour garder une certaine activité, ce qui n'était toutefois qu'une version favorable de la réalité, à savoir

qu'elle rencontrait de grandes difficultés à assurer les moindres tâches de la vie quotidienne. Au vu de son incapacité à effectuer certaines tâches, comme notamment préparer les repas, les membres de sa famille n'avaient pas eu d'autre choix que de prendre le relais, ce qui n'était pas une situation usuelle et impliquait pour eux de renoncer à certaines tâches qu'ils effectuaient auparavant. L'aide était d'autant plus contestable que l'époux de l'assurée exerçait une activité à 100% et que son fils vivait de manière autonome dans sa chambre, et s'occupait de ses affaires personnelles. La réduction des conséquences de l'incapacité de travail était injustifiée au vu de l'atteinte à la santé très importante et de l'empêchement beaucoup plus grand que reconnu par l'OAI. Dans ce contexte, l'aide exigible devait être réduite et la recourante devait avoir droit à une rente d'invalidité d'au moins 50%.

e. Par duplique du 7 novembre 2024, l'OAI a fait remarquer que, contrairement à ce que soutenait la recourante, les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels avaient été retenus, notamment, à titre d'exemple, un empêchement de 70% pour le domaine de l'alimentation et de 76% pour les activités de lessive et d'entretien des vêtements. Néanmoins, l'intimé avait constaté que les empêchements qui avaient été globalement évalués à 60.1% dans la sphère ménagère pouvaient être complètement compensés par l'aide exigible de la part de la famille de la recourante, soit son mari et son fils qui partageaient le logement familial. En se fondant sur l'enquête sur la population active (ci-après : ESPA) qui était effectuée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique, il apparaissait qu'un jeune homme de l'âge du fils de la recourante consacrait, en moyenne, 21.8 heures par semaine au travail domestique et familial et un homme de l'âge de l'époux de la recourante y consacrait 16.9 heures (table T 03.06.02.01, population résidente permanente âgée de 15 ans et plus pour l'année 2020). S'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité d'une assurée qui assumait des tâches ménagères, il était rappelé que ladite évaluation ne devait pas être déterminée sur une base médico-théorique mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités, en partant d'une enquête menée sur place, par une personne qualifiée. La recourante se contentait d'émettre des critiques générales quant au procédé de l'administration pour l'évaluation de l'invalidité, mais ne démontrait pas en quoi le rapport d'enquête du 22 avril 2024 ne respectait pas les réquisits légaux et jurisprudentiels en la matière. En ce qui concernait la critique selon laquelle les empêchements retenus auraient dû être plus élevés et l'exigibilité des membres de la famille réduite, les griefs n'étaient pas motivés et aucun élément concret ne permettait d'aboutir à une appréciation différente du cas. Partant, la valeur probante du rapport d'enquête ménagère devait être reconnue et la décision confirmée.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

g. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, et plus particulièrement sur la question de savoir si le rapport d'enquête économique sur le ménage présente une pleine valeur probante.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'espèce, la recourante a déposé sa demande de prestations en octobre 2023, de sorte que son éventuel droit à une rente naîtrait après le 1^{er} janvier 2022. Partant, le nouveau droit est applicable à la présente espèce.

3.2 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 1^{er} janvier 2008).

3.3 En vertu de l'art. 28b LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est la suivante (al. 4) :

taux d'invalidité	quotité de la rente
49%	47,5%
48%	45%
47%	42,5%
46%	40%
45%	37,5%
44%	35%
43%	32,5%
42%	30%
41%	27,5%
40%	25%

4.

4.1 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; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de

compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

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.

4.2 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 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

4.3 En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 8C_408/2014 et 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). À noter, dans ce contexte, que le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

5.

5.1 Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend 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.

5.2 Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). Par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 LAI, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI).

5.3 En ce qui les concerne, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

Selon la jurisprudence, 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 y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants.

Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et 129 V 67 consid. 2.3.2 publié *in* VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste 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. 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 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

5.4 Il existe dans l'assurance-invalidité – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou

disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers – par exemple son conjoint (art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210]) ou ses enfants (art. 272 CC) – sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, *in* SVR 2023 IV n. 46 p. 156).

Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

6. 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 353 consid. 5b et les références; 125 V 193 consid. 2 et les références; *cf.* 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.

En l'espèce, se pose à titre préalable la question de savoir si les limitations fonctionnelles de l'assurée ont été correctement évaluées.

7.1 L'OAI s'est fondé sur le préavis de son SMR qui, dans son avis médical du 12 janvier 2024, a repris les limitations fonctionnelles résultant du rapport médical du 7 décembre 2023 de la Dre B_____ et a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : lenteur dans l'accomplissement des tâches en raison

d'une fatigue, pas d'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche et pas de port de charges de plus de 2 kg avec le membre supérieur gauche.

Dans son attestation du 13 septembre 2023, la Dre B_____ mentionne que l'assurée est suivie pour un cancer du sein localement avancé, traité par mastectomie en novembre 2022, chimiothérapie et radiothérapie et « poursuit encore des traitements lourds ». Aucune limitation fonctionnelle n'est mentionnée. Dans son rapport médical du 7 décembre 2023, le même médecin mentionne une fatigue résiduelle liée au traitement du cancer et des difficultés à mobiliser le bras.

La docteure E_____, médecin associé du service de gynécologie des HUG, expose dans son attestation du 28 mai 2024 que l'assurée est suivie dans son service pour un carcinome canalaire invasif du sein gauche, sans toutefois mentionner des limitations fonctionnelles.

Dans un compte rendu opératoire du 15 août 2024 portant sur une opération du 14 août 2024, les docteurs F_____ et G_____, médecins au département de chirurgie des HUG, mentionnent une intervention chirurgicale sous la forme d'une réduction mammaire droite de symétrisation avec pédicule supero-médian et excision de lésion cutanée bénigne à l'épaule gauche. Il n'est pas mentionné de limitations fonctionnelles.

Compte tenu de ce qui précède, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR semblent justifiées et ne sont contredites par aucune pièce médicale fournie par l'assurée.

Les griefs de la recourante selon lesquels l'atteinte à la santé est très importante et l'empêchement beaucoup plus grand que celui retenu par l'OAI, notamment au vu des graves problèmes de santé qui découlent du compte rendu-opératoire du 15 août 2024 (réplique du 10 novembre 2024, p. 2 *in fine*) ne peuvent pas être retenus, dès lors que, d'une part, ladite intervention est postérieure à la décision querellée et que, d'autre part, elle ne concerne pas le sein gauche atteint par un cancer, mais le sein droit, dans une perspective de reconstruction immédiate par prothèse afin de rétablir la symétrie avec le sein gauche opéré en 2022 ; on ne peut donc retenir cette atteinte, qui est postérieure à la décision querellée et qui ne présente pas un lien direct avec les troubles de la santé ayant fait l'objet de l'instruction par l'OAI.

Partant, la chambre de céans considère que la portée de l'atteinte à la santé ainsi que les limitations fonctionnelles de l'assurée ont été correctement évaluées par le SMR, qui a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales produites au moment de la prise de la décision querellée.

7.2 Restent à examiner les griefs de la recourante concernant le rapport d'enquête ménagère du 22 avril 2024.

Comme le souligne l'intimé dans sa duplique du 7 novembre 2024, les griefs soulevés par la recourante dans sa réplique du 10 octobre 2024 sont formulés de manière très générale.

Il convient de rappeler que l'enquêtrice a fondé son rapport sur ses constatations objectives ainsi que sur les explications et les remarques de la recourante.

La recourante ne donne aucune explication si ce n'est qu'elle aurait « tenté de faire état des efforts qui sont les siens pour garder une certaine activité, ce qui n'est toutefois qu'une version favorable de la réalité, à savoir qu'elle rend compte de grandes difficultés à assurer les moindres tâches de la vie quotidienne » (réplique, p. 2 § 5).

En principe, en présence de deux versions différentes et contradictoires, la préférence doit être accordée à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures. Certes, cette jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure ne constitue pas une règle de droit absolue. Elle trouve toutefois application en l'espèce, dès lors que la recourante n'a pas mentionné de problèmes de langue ou de compréhension et que les appréciations de l'enquêtrice se fondent sur les déclarations de l'assurée, avant et après l'atteinte à la santé.

De surcroît, aucune appréciation divergente de l'assurée, par rapport à celles de l'enquêtrice, n'est mentionnée dans le rapport.

Afin de déterminer la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, il y a lieu d'examiner les griefs soulevés par la recourante au niveau de sa réplique.

7.3 En premier lieu, la recourante estime que l'empêchement retenu, sans aide exigible de sa famille, aurait manifestement dû être considéré comme plus élevé, au vu des atteintes à sa santé. Ce point n'est toutefois pas motivé, de telle manière que l'on ignore quels seraient les points précis sur lesquels les empêchements de l'assurée auraient été sous-estimés.

En ce qui concerne les travaux ménagers, la situation avant et après l'atteinte à la santé se présente comme suit :

Alimentation

- Préparation des repas : avant l'atteinte à la santé, l'assurée déclare gérer la préparation des repas avec, parfois de l'aide de son fils D_____ ou de son époux quand ce dernier était en week-end ou en vacances. Elle cuisinait un repas complet pour elle-même et son époux qui rentrait de son travail pour le repas de midi. Depuis le confinement de 2020, l'assurée et son époux avaient pris l'habitude de ne plus cuisiner le soir et de manger une salade ou un plat froid. Après l'atteinte à la santé, l'assurée ne prépare plus les repas comme elle le faisait auparavant, car elle ne peut plus porter de choses lourdes avec le bras gauche. C'est son mari qui cuisine quand il rentre du travail à midi ; le

soir, l'assurée et l'époux préparent ensemble un plat froid. Il en résulte un empêchement de l'assurée de préparer les repas à midi. Ledit empêchement est estimé à 75%, sans aide exigible.

Compte tenu de la réduction du temps accordé à la préparation des repas par l'assurée, depuis la pandémie COVID 19 et la phase de confinement, il convient de corriger l'estimation de l'enquêtrice, le taux de 75% sans aide exigible semblant exagéré, et de le réduire à 50%.

- Mettre la table, servir le repas et débarrasser la table : avant l'atteinte, l'assurée mettait la table et servait le repas puis débarrassait la table avec l'aide de son époux. Depuis l'atteinte à la santé, elle peut mettre la table en utilisant de préférence la main droite mais a besoin d'aide pour porter les plats nécessitant l'utilisation des deux mains. Elle débarrasse ensuite la table, petit à petit, toujours avec l'aide de son époux. Il en résulte un empêchement modéré pour porter les plats nécessitant l'aide des deux mains, puis pour débarrasser la table. Ledit empêchement est estimé à 25%, sans aide exigible.

Compte tenu du fait que l'assurée continue d'assumer en partie cette tâche, le taux de 25%, sans aide exigible, ne soulève pas de critique.

- Nettoyer la cuisine au quotidien, laver et ranger la vaisselle : avant l'atteinte, l'assurée nettoyait et rangeait la cuisine au quotidien puis faisait la vaisselle. Depuis l'atteinte à la santé, elle participe au nettoyage et au rangement quotidien et fait un peu de vaisselle mais l'essentiel est assumé par son époux. Il en résulte un empêchement estimé à 75%, sans aide exigible.

Compte tenu de la faible participation de l'assurée à ces tâches, le taux de 75%, sans aide exigible ne soulève pas de critique.

Entretien de l'appartement

- Travaux légers : avant l'atteinte, l'assurée assumait les travaux légers et faisait le lit le matin. Depuis l'atteinte, elle peut faire un peu de rangement en utilisant principalement la main droite. Depuis deux mois, avec l'apparition d'un œdème de la main gauche, elle ne fait plus le lit le matin et quand son mari travaille, personne ne le fait à sa place. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 50%.

Compte tenu du fait que l'assurée participe beaucoup moins aux travaux légers, il convient de corriger l'estimation de l'enquêtrice et de retenir un taux d'empêchement sans exigibilité de 75% en lieu et place de 50%.

- Travaux lourds : avant l'atteinte, l'assurée effectuait le ménage dans l'appartement mais son fils l'aidait et passait, de temps à autre, l'aspirateur, lavait les sols et nettoyait la salle de bains. Depuis l'atteinte, l'assurée n'effectue plus de travaux lourds ; en plus de l'aide de son fils, sa belle-fille vient tous les week-ends pour faire le ménage à fond et changer les draps. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 75%.

Compte tenu du fait que l'assurée n'effectue plus de travaux lourds, il convient de corriger à la hausse l'estimation retenue par l'enquêtrice et de retenir un taux d'empêchement de 100% en lieu et place de 75%.

- Travaux saisonniers ou périodiques : avant l'atteinte, l'assurée faisait les grands travaux de nettoyage en collaboration avec son époux qui nettoyait les vitres. Depuis l'atteinte, l'assurée ne peut plus faire de grands nettoyages qui sont maintenant assurés par son époux et sa belle-fille. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 50%. Compte tenu du fait que l'assurée ne s'occupe plus du tout des travaux saisonniers, alors qu'auparavant elle collaborait avec son époux, il y a lieu de corriger à la hausse l'estimation de l'enquêtrice et de retenir un empêchement sans exigibilité de 75% en lieu et place de 50%.
- Éliminer les déchets et entretenir les plantes : avant l'atteinte, chacun faisait le tri des déchets puis l'époux de l'assurée amenait les poubelles et les sacs de tri. L'assurée s'occupait régulièrement de ses plantes vertes et jardinières de fleurs. Depuis l'atteinte, chacun continue à faire le tri des déchets et l'époux continue d'amener les poubelles et les sacs de tri. L'assurée a besoin d'aide si les plantes ont besoin d'être rempotées. L'empêchement sans exigibilité a été estimé à 10%.

Le taux d'empêchement de 10% sans exigibilité ne soulève pas de critique.

Achats et courses diverses

- Achats : avant l'atteinte, l'assurée faisait les grandes courses une fois par semaine en voiture avec son époux puis de petites emplettes sur la semaine dans les commerces du quartier. Depuis l'atteinte, elle continue cette activité. L'empêchement sans exigibilité a été estimé à 0%.

Dès lors que l'assurée continue de participer à ces tâches avec son époux, comme auparavant, il convient de confirmer le taux d'empêchement sans exigibilité de 0%.

- Administratif : avant et après l'atteinte, les démarches administratives ont toujours été assumées par l'époux de l'assurée et l'empêchement sans exigibilité a été estimé à 0%.

L'assurée n'ayant jamais participé aux démarches administratives avant l'atteinte à la santé, il convient de confirmer le taux d'empêchement sans exigibilité de 0%.

Lessive et entretien des vêtements

- Lessive et tri du linge : avant l'atteinte, c'était l'assurée qui gérait l'entretien du linge pour elle-même et son époux. Après l'atteinte, elle peut trier le linge mais c'est maintenant son fils qui fait les lessives et s'occupe d'étendre le linge de toute la famille. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 75%.

En raison de la réduction de la participation de l'assurée, l'empêchement sans exigibilité à un taux de 75% peut être confirmé.

- Repassage et rangement du linge : avant l'atteinte, l'assurée repassait ses habits et ceux de son époux ainsi que le linge de maison, qu'elle rangeait ensuite dans les armoires. Depuis l'atteinte, elle ne s'occupe plus de cette activité, car c'est sa belle-fille qui vient le week-end et qui fait le repassage, elle-même ne s'occupant que de plier de petites pièces de linge et de les ranger. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 75%.

En raison du fait que l'assurée ne participe plus du tout au repassage, on se doit de retenir un empêchement sans exigibilité de 100% en lieu et place de l'estimation de 75% retenue par l'enquêtrice.

- Raccorder et nettoyer les chaussures : avant l'atteinte, l'assurée reprisait ou recousait les habits de travail de son époux, si besoin était ; depuis l'atteinte, elle ne fait plus de travaux de couture et c'est son époux qui recoud ses vêtements de travail comme sa mère le lui a appris. L'empêchement sans exigibilité est estimé à 100%, ce qui doit être confirmé.

Les autres points de l'enquête ménagère standard, soit les soins aux enfants et aux proches ainsi que les soins du jardin et de l'extérieur de la maison, ne sont pas applicables.

Compte tenu des appréciations différentes de la chambre de céans par rapport à celles de l'enquêtrice dans les domaines 1 à 4, on peut dresser le tableau comparatif suivant :

Appréciation de l'enquêtrice et appréciation de la chambre de céans

Domaines	Pondération en %	Empêchement % sans aide selon enquêtrice	Total	Empêchement % sans aide selon la chambre de céans	Total
1. Alimentation	45%	70%	31.5%	55%	24.8%
2. Entretien du logement ou de la maison	27%	59%	15.9%	81%	22%
3. Achats et courses diverses, tâches administratives	11%	0%	0%	0%	0%
4. Lessive et entretien des vêtements	17%	76%	12.9%	88%	15%
Total	100%		60.3%		61.8%

Ainsi, après correction par la chambre de céans, des appréciations retenues par l'enquêtrice, on parvient à un pourcentage d'empêchement de l'assurée, sans exigibilité des proches, de 61.8% en lieu et place de 60.3%.

Il résulte des corrections opérées par la chambre de céans, par rapport aux estimations de l'enquêtrice, que le taux d'empêchement retenu par cette dernière (60.3%) est très proche de celui retenu par la chambre de céans (61.8%) et peut-être validé, contrairement aux allégations de la recourante selon lesquelles son taux d'empêchement serait beaucoup plus grand que celui que l'enquêtrice a retenu.

7.4 En second lieu, la recourante considère que les membres de sa famille n'ont pas d'autre choix que de prendre le relais, ce qui découle toutefois d'une situation qui n'est pas usuelle et qui implique pour eux de renoncer à certaines tâches qu'ils effectuaient auparavant. Selon la recourante, cette exigibilité serait d'autant plus contestable que son époux exerce une activité à 100% et que son fils vit de manière autonome dans sa chambre et s'occupe de ses affaires personnelles.

Comme cela est exposé dans la jurisprudence citée *supra* ch. 5.4, le Tribunal fédéral a confirmé, après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LAI, que le principe de la réduction du dommage et de l'exigibilité de l'aide des proches était inchangé.

S'il est vrai que l'époux travaille à 100%, il n'en reste pas moins qu'il est en bonne santé et qu'il bénéficie d'horaires fixes, de 8 à 17 heures qui lui laissent du temps libre pour participer aux travaux du ménage. Il en est de même du fils de l'assurée, qui partage son appartement et n'exerce aucune activité lucrative. Des troubles psychiques sont allégués mais non démontrés, étant précisé que le fils, âgé de 27 ans, perçoit les prestations de l'Hospice général et non pas des prestations de l'assurance-invalidité ou accidents. Dans ces conditions, on peut considérer que le fils de l'assurée est en bonne santé physique et bénéficie de temps libre, car il ne travaille pas, ce qui rend d'autant plus exigible sa participation aux travaux du ménage.

Partant, la chambre de céans confirme l'appréciation de l'enquêtrice selon laquelle l'aide des membres de la famille, soit l'époux et le fils, est exigible.

En ce qui concerne l'estimation de cette exigibilité, la configuration qui doit être retenue est celle de deux personnes vivant sous le même toit, dès lors que le fils vit de manière totalement indépendante, s'occupant de préparer ses repas, de nettoyer sa chambre, de faire ses achats et de s'occuper de son linge, ne générant ainsi aucun travail supplémentaire pour l'assurée.

Selon les statistiques de l'ESPA, pour l'année 2020, et plus particulièrement le tableau intitulé « Nombre d'heures consacrées en moyenne par semaine à l'activité professionnelle, au travail domestique et familial et au travail bénévole selon le sexe et la situation familiale », le temps consacré par une femme aux activités domestiques, dans un ménage de deux partenaires, est de 22.5 heures par semaine,

soit un peu plus que le nombre d'heures retenues par l'enquêtrice qui est de 21.24 heures par semaine.

En appliquant le coefficient retenu par la chambre de céans de 61.8% au nombre d'heures indiquées par le tableau, soit 22.5 heures, on parvient à un empêchement avant l'obligation de réduire le dommage exprimé en heures, soit 13 heures 54 minutes (conversion en heures et minutes de 13 unités et 90 dixièmes), ce qui représente, environ, une heure par semaine de plus que l'estimation retenue par l'enquêtrice de 12 heures 51 minutes.

Ainsi, l'époux et le fils ont une obligation de réduire le dommage qui s'élève à 13 heures 54 minutes de participation supplémentaire aux travaux du ménage par semaine, ce qui correspond, globalement, à une durée supplémentaire de deux heures par jour de la semaine, temps qui doit être réparti entre l'époux et le fils de la recourante, ce qui représente une heure supplémentaire par jour et par personne.

En considérant que l'époux bénéficie d'horaires fixes et est en bonne santé et que le fils n'exerce aucune activité tout en vivant chez ses parents, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'on peut exiger ce surcroît de travail de la part des proches de la recourante.

C'est le lieu de rappeler que la jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible et qu'elle ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement. Ce qui est seul déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit se laisser opposer le fait que son conjoint ou ses enfants sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille.

Cette jurisprudence trouve pleinement application dans le cas présent, en dépit des griefs de la recourante, qui estime que les membres de la famille n'ont pas eu d'autre choix que de prendre le relais.

Il résulte de ce qui précède que, tout en ayant revu légèrement à la hausse le taux d'empêchement de l'assurée et le taux d'exigibilité requise de son époux et de son fils, la chambre de céans parvient à des résultats très proches de ceux retenus par l'enquêtrice qui s'est chargée de l'enquête sur le ménage. Dès lors, le rapport de l'enquêtrice doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

À l'aune de ce qui précède, l'empêchement de la recourante d'exécuter ses travaux habituels en raison de ses troubles de la santé est totalement compensé par l'obligation de réduire le dommage qui implique l'exigibilité de l'aide de ses proches. Il en résulte que le taux d'invalidité est nul, comme cela a été retenu par l'intimé.

8.

8.1 Partant, la chambre de céans n'a d'autres choix que de rejeter le recours.

8.2 Au vu du sort du recours, il y a par ailleurs lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- 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 - 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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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