

GE_GERICHTE ATAS/341/2015 vom 7. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_341_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/341/2015 du 7 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/341/2015 del 7 maggio 2015

Erwägungen

E. 20

Par ordonnance du 12 mai 2014, la Cour de céans a ordonné la production du dossier de l'assurance-invalidité concernant la demanderesse.

E. 21

L'OAI AE s'est exécuté le 20 mai 2014. De son dossier, il ressort notamment que : - la demanderesse a divorcé en 1995, la garde et l'autorité parentale sur son fils ayant été confiées à son époux ; - l'employeur de la demanderesse a résilié les rapports de travail avec effet au 31 mai 2009 ; - l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a confié une expertise au docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie, qui, dans son rapport du 4 septembre 2009, a relevé dans l'anamnèse une incapacité de travail de presque un an, suite à un accident survenu en 2004, le fait que l'assurée s'était vu retirer la garde de ses enfants en raison d'un état d'épuisement en novembre 2008, qu'elle avait été hospitalisée le 3 décembre 2008 en raison de troubles dépressifs, qu'elle était en incapacité de travail totale depuis cette date, qu'elle avait à nouveau été hospitalisée du 14 janvier au 2 avril 2009 et qu'elle bénéficiait depuis lors d'un traitement psychotrope lourd et de consultations régulières ; le Dr I_____ a conclu à un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F 32.2) entraînant une totale incapacité de travail dans toute activité ; - l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 16 décembre 2009, en invoquant une dépression grave et une incapacité de travail remontant au 8 décembre 2008 ;

A/2954/2012 - 8/22 - - le Dr I_____ a une nouvelle fois examiné l'assurée le 11 février 2010 et confirmé tant le diagnostic d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (F 32.2) que la totale incapacité de travail ; - dans un rapport de septembre 2010, un médecin des Hôpitaux du Léman a confirmé que l'état psychique de l'assurée ne lui permettait pas de reprendre le travail ; - après un troisième examen en août 2010, le Dr I_____ a confirmé son diagnostic et l'impossibilité d'une reprise du travail ; - des mesures de réinsertion ont été accordées à l'assurée par l'assurance-invalidité, sous forme d'un réentraînement à l'endurance, du 28 mars au 26 juin 2011, puis d'un reconditionnement, du 27 juin au 25 décembre 2011 ; selon une note de travail établie par l'OAI AE le 4 janvier 2012, le rendement observé durant la mesure a oscillé entre 10 et 15%. - dans sa décision d'octroi de rente du 26 avril 2012, l'OAI AE a admis une totale incapacité de travail depuis le 8 décembre 2008.

E. 22

Dans sa détermination du 23 juin 2014, la défenderesse a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à l'instruction du montant des rentes dues à la demanderesse, à l'instruction du montant de leurs réserves mathématiques et du montant total dû par l'appelée en cause à

la défenderesse, à la comparution personnelle des parties et, principalement, à ce qu'il soit constaté que les prestations d'invalidité au 1er juin 2010 pour la demanderesse sont, aux conditions du règlement de l'appelée en cause en vigueur en décembre 2008, les suivantes : une rente annuelle d'invalidité d'un montant de CHF 27'983.- se composant d'une prestation obligatoire de CHF 10'495.- et d'une prestation surobligatoire de CHF 17'488.-, deux rentes annuelles d'enfant d'invalidité, chacune d'un montant de CHF 5'597.- comprenant une prestation relevant de la prévoyance professionnelle obligatoire de CHF 2'099.- et une prestation surobligatoire de CHF 3'498.-. La défenderesse a également conclu à ce qu'il soit pris acte qu'elle accepte de reprendre les rentes d'invalidité que l'appelée en cause doit à la demanderesse, à condition de recevoir de la part de l'appelée en cause 88.6% des réserves mathématiques correspondant au coût des rentes réglementaires, avec intérêts. Elle a enfin demandé à ce que l'appelée en cause soit condamnée à lui verser la somme de CHF 514'919.-, avec intérêts moratoires de 5 % dès le 1er juin 2010, à ce qu'il lui soit donné acte qu'elle s'engage à reprendre à son compte 100% des rentes d'invalidité réglementaires dues à la demanderesse, dans les limites du règlement de l'appelée en cause, dès réception du montant de CHF 514'919.- de la part de cette dernière, avec intérêts moratoires de 5 % dès le 1er juin 2010, et à ce qu'il lui soit donné acte qu'elle est en droit d'imputer toutes les avances effectuées sur les rentes d'invalidité réglementaires dues à la demanderesse.

A/2954/2012 - 9/22 - Dans ses écritures, la défenderesse explique que la convention passée entre elle et l'appelée en cause était nécessaire pour traiter les cas des employés en incapacité de travail au 31 décembre 2008, dont faisait partie la demanderesse. Les prestations dues à la demanderesse ressortent de la fiche individuelle de prévoyance au 1er avril 2008. Quant au montant des réserves mathématiques, calculé avec les bases techniques de la Fondation D_____ (EVK 2000 au taux d'intérêt technique de 3.75 %) pour les trois rentes dues, il s'élevait au 1er juin 2010 à un total de CHF 581'173.- (CHF 448'640.- [rente d'invalidité] + CHF 69'563.- + CHF 62'970.- [rentes pour enfants]). Les 88.6% du coût des réserves mathématiques s'élevaient à CHF 514'919.- au 1er juin 2010. Les 11.4% du total des rentes réglementaires dues (CHF 4'466.- par année) étaient inférieurs aux montants relatifs aux prestations préalables de rentes minimales dues selon la loi (CHF 14'693.- par année). La défenderesse rappelle par ailleurs avoir, vu le refus de l'appelée en cause de prendre en charge les prestations, versé à la demanderesse les prestations obligatoires du 3 mars 2011 au 27 mars 2011, puis du 26 décembre 2011 au 31 octobre 2013. Ces prestations comprenaient une rente d'invalidité de CHF 875.- et deux rentes pour enfants de CHF 175.- chacune. Dès le 1er novembre 2013, des avances de rentes supérieures aux prestations minimales légales ont été versées par la défenderesse à la demanderesse, d'entente avec l'appelée en cause, à hauteur de CHF 1'800.- par mois au lieu de CHF 875.- s'agissant de la rente principale et de CHF 360.- par mois au lieu de CHF 175.- pour chacun des enfants, soit un total de CHF 2'520.- par mois. La défenderesse a également versé, à titre exceptionnel, EUR 3'500.- en juillet 2013, EUR 7'000.- en novembre 2013 et EUR 4'000.- en juin 2014. Selon la défenderesse, la rente est due en principe dès le 1er juin 2010, date de l'ouverture du droit, et l'appelée en cause est la débitrice des prestations d'invalidité relevant de la prévoyance professionnelle obligatoire et plus étendue. Elle produit un courrier du 19 juin 2014 du mandataire chargé de la gestion de ses assurances, dont il ressort que les prestations d'invalidité auxquelles a droit la demanderesse s'élèvent à CHF 27'983.- (dont la prestation minimale de CHF 10'495.- et la prestation surobligatoire de CHF 17'488.-) et à CHF 5'597.- (dont la prestation minimale de CHF 2'099.- et la prestation

obligatoire de CHF 3'498.-) pour les rentes pour enfants et que la réserve mathématique calculée sur les tables EVK 2000 au taux technique de 3.75 % est de CHF 581'173.- (dont CHF 448'640.- pour la rente d'invalidité, CHF 69'563.- pour la première rente d'enfant et CHF 62'970.- pour la seconde rente d'enfant). Les 88.6 % de ce montant représentaient CHF 514'919.- au 1er juin 2010.

E. 23

L'appelée en cause s'est déterminée le 24 juin 2014. Elle souligne que l'attribution du droit de garde du fils de la demanderesse à son père lors du premier divorce en 1995 pourrait être justifiée par des questions de

A/2954/2012 - 10/22 - santé, tout comme le retrait de la garde des enfants, à la fin du mois de novembre 2008. Elle relève que l'expertise du Dr I_____ fait également mention d'un arrêt de travail ayant duré presque une année en 2004 et demande que des informations complémentaires soient recueillies sur ce point, l'accident à l'origine de cet arrêt ayant pu avoir des répercussions sur l'état de santé ultérieur de la demanderesse, en particulier sur l'épisode de dépression sévère intervenu en décembre 2008. L'appelée en cause requiert également l'apport du dossier de l'assurance d'indemnités journalières. Elle fait remarquer qu'une amélioration de l'état de santé de la demanderesse lui a permis en 2011 de suivre des mesures de réinsertion, que la décision de l'OAIAE date du 26 avril 2012 et qu'il n'est pas exclu que le degré d'invalidité de l'assurée ait pu évoluer positivement depuis. L'appelée en cause ajoute que, compte tenu de son domicile en France, il n'est pas impossible que l'assurée y bénéficie de prestations sociales en raison de son invalidité et qu'il y aurait lieu d'éclaircir ce point. Elle allègue qu'au vu de sa situation personnelle difficile en 2008, on ne peut exclure que l'assurée ait déjà traversé des phases de dépression plus tôt, c'est-à-dire avant d'être employée par G_____. L'appelée en cause demande dès lors que la question de l'évolution de l'état de santé de la demanderesse entre 2004 et 2008 soit investiguée, tout comme celle de savoir si elle bénéficie de prestations sociales en France et à ce que son taux d'invalidité actuel soit déterminé.

E. 24

Par écriture du 28 juillet 2014, la demanderesse a expliqué que ses problèmes de santé, en 2003 et 2004, concernaient sa main droite. Elle fait remarquer qu'elle n'a jamais été en arrêt de travail durant toute la durée de ses rapports de travail avec la Banque G_____, soit d'octobre 2006 à décembre 2008 et affirme n'avoir jamais traversé d'épisode dépressif auparavant. Elle ajoute que son état de santé n'a pas évolué positivement depuis la décision de l'OAIAE et précise ne pas percevoir de prestations sociales d'organismes français, produisant à l'appui de ses dires une attestation émise le 8 juillet 2014 par la Caisse d'allocations familiales de Haute- Savoie, confirmant qu'elle ne reçoit plus l'intégralité des prestations familiales depuis le 1er octobre 2006.

E. 25

Dans ses observations du 26 août 2014, la défenderesse a persisté dans ses conclusions. Selon elle, les explications de la demanderesse confirment les rapports médicaux, selon lesquels l'incapacité de travail est survenue le 3 décembre 2008, durant les rapports de prévoyance avec l'appelée en cause, en raison d'un épisode dépressif sévère. Elle en tire la conclusion que, puisque la clause d'invalidité du règlement de l'appelée en cause reprend la solution légale, cette dernière est débitrice des

A/2954/2012 - 11/22 - prestations d'invalidité. Quant aux mesures d'instruction requises par l'appelée en cause portant sur l'état de santé de la demanderesse entre 2004 et 2008, elle les considère comme inutiles et abusives.

E. 26

L'appelée en cause a persisté dans ses conclusions en date du 12 septembre 2014. Elle maintient qu'il est possible que la demanderesse bénéficie de prestations en France, l'attestation produite ne portant que sur les allocations familiales. L'appelée en cause indique ne pas contester en revanche le montant des prestations dues ni celui des réserves mathématiques. Elle soutient que la demanderesse n'avait pas droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle tant qu'elle bénéficiait des mesures de réinsertion de l'assurance-invalidité. Son droit aux prestations de la prévoyance professionnelle ayant débuté le 26 décembre 2011, elle considère ne pas être débitrice des rentes. L'appelée en cause conteste que son règlement s'applique au cas d'espèce puisque la demanderesse ne lui a été affiliée que jusqu'au 31 décembre 2008 et que les parties ont réglé la prise en charge des assurés obtenant une rente jusqu'au

E. 31

mai 2007 consid. 2.2 et les références). Il n'y a en revanche pas lieu d'admettre que la connexité temporelle est rompue lorsque l'activité a duré plus de 3 mois mais qu'il s'agissait d'une simple tentative de reprise du travail qui reposait sur des considérations sociales et qu'une réinsertion durable était improbable (Marc HÜRZELER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 27 ad art. 23 LPP). A fortiori, on ne saurait considérer que des mesures de réinsertion de l'assurance-invalidité impliquent un rétablissement de la capacité de travail, d'autant moins lorsque le rendement observé lors desdites mesures n'a été que de 10 à 15%, comme en l'espèce. Partant, contrairement à ce qu'affirme l'appelée en cause, la demanderesse n'a pas connu de phase de rémission de nature à interrompre le lien de connexité temporelle. Il y a donc lieu de retenir que c'est le 8 décembre 2008 qu'est survenue l'incapacité de travail qui a par la suite abouti à la reconnaissance d'une invalidité totale, soit durant les rapports d'assurance avec l'appelée en cause. Les arguments que soulève cette dernière ne permettent pas de parvenir à une autre appréciation. S'agissant du retrait de la garde des enfants de la demanderesse en novembre 2008, il est en effet vraisemblable que cet événement soit lié à la détérioration de son état de santé. Cet élément est cependant sans incidence, puisque la demanderesse était alors affiliée à l'appelée en cause. Quant aux éventuels problèmes de santé que la demanderesse aurait pu connaître lors de son

A/2954/2012 - 19/22 - premier divorce en 1995 et aux suites de l'accident de 2004 évoqué par le Dr I_____, force est de constater qu'ils ne déployaient plus d'effet, puisque l'assurée a pu travailler sans problème du 1er octobre 2006 au 7 décembre 2008, de sorte que le lien de connexité temporelle serait en toute hypothèse rompu. L'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité étant survenue durant les rapports d'affiliation avec l'appelée en cause, ce sont bien les prestations selon le règlement de cette dernière telles qu'elles ressortent de la fiche de prévoyance du 1er avril 2008 qui sont dues et ce, même si leur versement incombe à la défenderesse. En effet, en application de l'art. 53e al. 4bis LPP par analogie, la prise en charge par la nouvelle institution de prévoyance présentant une incapacité de travailler conduisant par la suite à une invalidité doit se faire aux mêmes conditions que par l'ancienne institution de prévoyance. d) S'agissant des intérêts

moratoires auxquels conclut la demanderesse, on rappellera qu'en matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 314 consid. 5.1). Par ailleurs, dans le domaine de la prévoyance professionnelle surobligatoire, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance. En tant que tel, le contrat de prévoyance est soumis aux règles du droit des obligations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 6/06 du 21 mars 2007 consid. 3). Selon l'art. 102 al. 1 du code des obligations (CO ; RS 220), la demeure survient par l'interpellation. A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 119 V 131 consid. 4d). Selon l'art. 20.6 du règlement de l'appelée en cause, celle-ci applique l'intérêt moratoire prévu à l'art. 2 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP ; RS 831.42). L'alinéa 4 de cette disposition prévoit que si l'institution de prévoyance ne transfère pas la prestation échue dans les trente jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, elle est tenue de verser l'intérêt moratoire prévu à l'art. 26 al. 2, à partir de ce moment-là. Cet article dispose que le Conseil fédéral fixe le taux d'intérêt moratoire ainsi qu'une marge d'un pour cent au moins, à l'intérieur de laquelle doit être fixé le taux d'intérêt technique. La marge doit être déterminée en fonction des taux d'intérêt technique réellement appliqués. Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence en édictant l'art. 7, première phrase, de l'ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OLP ; RS 831.425), qui arrête que le taux de l'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt minimal fixé dans la LPP, augmenté de 1%. En vertu de l'art. 15 al. 2 LPP, c'est au Conseil fédéral que revient la tâche de fixer l'intérêt minimal. L'art. 12 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1) dispose ainsi que l'avoir de vieillesse sera crédité d'un intérêt pour la période à partir du 1er janvier 2012 d'au

A/2954/2012 - 20/22 - moins 1.5% (let. g) et d'au moins 1.75% pour la période du 1er janvier 2014 (let. h). Le taux d'intérêt moratoire est ainsi de 2.5% (soit 1.5% + 1%) pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2013 et de 2.75% (soit 1.75% + 1%) dès le 1er janvier 2014. En l'absence de mise en demeure, on admettra que l'appelée en cause est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 1er octobre 2012, date de la demande en justice, sur les prestations dues à la demanderesse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). En l'espèce, des intérêts moratoires, de 2.5% du 1er octobre 2012 au 31 décembre 2013 et de 2.75% dès le 1er janvier 2014, sont donc dus dès le 1er octobre 2012, date de la demande en justice, sur les rentes échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les rentes échues postérieurement à la demande en justice. Il y a encore lieu de préciser à cet égard que selon l'art. 17.4 du règlement de l'appelée en cause, les rentes sont versées d'avance, mensuellement. 6. L'appelée en cause a requis la mise en œuvre de plusieurs mesures d'instruction visant à déterminer l'état de santé de la demanderesse avant le 1er octobre 2006. Eu égard à ce qui précède, la Cour de céans n'y fera pas droit. En effet, si la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425

consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). Quant à l'examen de l'état de santé de la demanderesse depuis son engagement par la Banque G_____, il est également inutile puisque les éventuels autres troubles qui auraient pu apparaître durant cette période seraient par définition survenus durant les rapports d'assurance avec l'appelée en cause. Cette dernière sollicite également un examen du taux d'invalidité actuel de la demanderesse. Or, l'institution de prévoyance professionnelle est également liée par la décision de l'assurance-invalidité de réduire ou supprimer la rente lorsqu'une telle modification se fonde sur les mêmes règles dans le domaine de la prévoyance professionnelle que dans l'assurance-invalidité. L'art. 26 al. 3 1ère phrase LPP dispose que le droit aux prestations s'éteint au décès du bénéficiaire ou, sous réserve de l'art. 26a, à la disparition de l'invalidité. Cette disposition n'implique pas de différence fondamentale par rapport aux règles en vigueur dans l'assurance- invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.3). Quant au règlement de l'appelée en cause dans sa version allemande, il prévoit à son art. 7.1 : « Erwerbsunfähig gewordene aktive Versicherte haben Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die IV die Erwerbsunfähigkeit festgestellt hat. [...] Die Invalidenrenten werden so lange

A/2954/2012 - 21/22 - bezahlt, als die Erwerbsunfähigkeit gemäss IV andauert, [...] ». On peut le traduire par « Les assurés actifs devenus incapables de gain ont droit à une rente d'invalidité, lorsque l'AI a établi l'incapacité de gain. [...]. La rente d'invalidité est payée aussi longtemps que l'incapacité de gain selon l'AI perdure ». Ainsi, l'appelée en cause, qui a été associée à la procédure par l'OAI AE, est liée par la décision de cet office s'agissant non seulement du début et du taux d'invalidité mais également de ses effets dans le temps. Partant, il n'y a pas lieu de procéder à une nouvelle évaluation de l'invalidité. L'appelée en cause a de plus requis des mesures d'instruction visant à déterminer si la demanderesse percevait des prestations pour cause d'invalidité en France. Cette dernière a d'ailleurs produit une attestation portant sur la perception d'allocations familiales à la suite de ces réquisitions. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, qui s'applique également dans la prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.2), les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (Pratique VSI 5/1994 p. 220 consid. 4a). En l'espèce, l'appelée en cause ne fournit aucun indice permettant de penser que la demanderesse perçoit des prestations d'invalidité d'autres organismes que l'assurance-invalidité, et qui donneraient lieu à une réduction des rentes du 2ème pilier conformément à l'art. 24 al. 1 OPP 2. Il ne se justifie donc pas de mettre en œuvre des mesures d'instruction – dont l'appelée en cause ne précise d'ailleurs pas la nature – pour exclure une simple hypothèse nullement étayée. Enfin, dans son écriture du 12 septembre 2014, l'appelée en cause a également sollicité le retranchement de certaines des observations de la défenderesse sur le fond et le droit, ou à défaut qu'un délai lui soit imparti pour se déterminer à cet égard. Or, l'appelée en cause a eu l'occasion de s'exprimer à plusieurs reprises sur tous les aspects du litige et a d'ailleurs fait usage de cette possibilité, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté et qu'il n'y a pas lieu de l'inviter formellement à se déterminer une nouvelle fois. 7. Aucune indemnité de dépens ne sera

accordée aux parties. En effet, la demanderesse n'est pas représentée. De plus, les caisses de pension n'ont en principe pas droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4a). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

A/2954/2012 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare la demande recevable. 2. Déclare irrecevables les conclusions de la défenderesse et de l'appelée en cause l'une à l'encontre de l'autre et portant sur leurs rapports internes. Au fond : 3. Dit que la demanderesse a droit à des prestations d'invalidité dès le 26 décembre 2011. 4. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse dès le 26 décembre 2011 une rente d'invalidité d'un montant annuel de CHF 27'983.- et deux rentes d'enfant d'un montant annuel de CHF 5'597.- chacune, sous déduction des prestations déjà versées. 5. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse des intérêts moratoires au taux de 2.5% du 1er octobre au 31 décembre 2013 et au taux de 2.75% dès le 1er janvier 2014, courant dès le 1er octobre 2012 sur les prestations échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les prestations suivantes. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. 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

Marie-Catherine SECHAUD

La présidente

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.