

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1205/2007

ATAS/868/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 21 août 2007

En la cause

Monsieur C_____, domicilié, 1207 GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Christine TARRIT DESHUSSES et Monique
STOLLER FULLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C _____, né le 1970, a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) le 25 juillet 2002 une demande visant à l'octroi d'une rente d'invalidité, au motif qu'il souffrait d'une atteinte psychologique lourde, d'une dépression profonde, d'anorexie mentale et d'insuffisance pondérale.

Il a travaillé en dernier lieu au service de la société X _____ SA depuis le 14 avril 1997 en qualité d'informaticien. Il a été licencié par courrier du 30 mars 2000 avec effet au 31 mai 2000, au motif que "vos compétences techniques ne sont aujourd'hui malheureusement plus adaptées à nos besoins".

Il a ensuite été mis au bénéfice d'indemnités de l'assurance-chômage, son délai cadre expirant le 31 mai 2002.

2. Dans un rapport du 22 octobre 2002, le Dr A _____, spécialiste FMH de médecin interne, médecin traitant, a posé les diagnostics d'état dépressif endogène et d'insuffisance staturo-pondérale.
3. Interrogé par l'OCAI, le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie, a indiqué qu'il n'avait vu l'assuré qu'une seule fois et qu'il n'était dès lors pas en mesure d'établir un rapport à son sujet. Par courrier du 31 décembre 2002 adressé au Dr A _____, il avait néanmoins retenu l'existence de troubles obsessionnels compulsifs avec pensées obsessionnelles et comportements compulsifs, une dépression moyenne, des conflits familiaux et des problèmes sociaux et financiers.
4. Le 31 mars 2003, le Dr A _____ a fixé l'incapacité de travail de son patient à 100% depuis 2000, en raison de son état dépressif.
5. Invité à se déterminer, le Dr. C _____, du Service médical régional AI (ci-après SMR) a, dans une note du 13 août 2003, constaté qu'en 1997, le médecin traitant décrivait l'assuré en bon état général et relevé que jusqu'en mai 2000, celui-ci n'avait présenté aucune incapacité de travail significative. Les informations disponibles étant clairement insuffisantes, le Dr C _____ a proposé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.
6. Un rapport d'expertise a ainsi été réalisé le 3 mai 2004 par le Dr D _____, psychiatre aux HUG. L'expert a constaté que l'assuré présentait un trouble de la personnalité rigide et peu adapté à la vie en société nommé schizoïde. Ce trouble implique une méfiance des relations interindividuelles, en raison d'une vulnérabilité personnelle et d'un manque de confiance en soi. L'assuré réagit en conséquence fortement à des événements extérieurs (contrariétés, déceptions, le summum ayant

été le licenciement). Une contrariété peut ainsi par exemple, chez ce patient, entraîner rapidement des affects et un découragement, et bien sûr perturber partiellement la capacité de travail. Cependant, comme cela résulte de ses antécédents professionnels avant l'épisode dépressif, qui sont bons, l'assuré a pu fonctionner convenablement dans un milieu professionnel et adapté pour lui. Le métier d'informaticien limite bien sûr les interactions avec les autres. L'absence de succès dans ses essais de réinsertion a découragé et isolé progressivement l'assuré qui ne croyait plus en ses capacités. Ces différents facteurs ont occasionné une forte altération de ses aptitudes à fonctionner, avec de plus des troubles cognitifs. Ceci a rendu les démarches au chômage inefficaces, et le maintien d'un travail éventuel improbable. Le bilan neuropsychologique récent révèle des éléments déficitaires importants qui persistent aujourd'hui, tant sur le plan de la mémoire que de l'attention. L'absence de travail depuis presque quatre ans est clairement un facteur aggravant.

En conclusion, l'expert a considéré que l'assuré était partiellement limité dans ses aptitudes psychiques en raison de difficultés dans les relations individuelles qui peuvent engendrer un stress difficile à gérer et résulter en des absences comme dans le dernier emploi. Il souffre également de troubles cognitifs, comprenant des troubles mnésiques et de l'attention qui altèrent aussi sa capacité de travail. Il peut toutefois reprendre une activité adaptée en informatique si possible. La capacité de travail est nulle de mai 2000 à août 2003, et de 60% depuis. Le médecin a encore indiqué qu'un stage de rafraichissement et de mise à jour des connaissances en informatique pourrait redonner confiance à l'assuré et l'aider à réintégrer un emploi. Par ailleurs le traitement médicamenteux ainsi que le suivi par la psychologue ont été bénéfiques et peuvent être jugés comme suffisants. Au vu du risque de chronicisation, le médecin a proposé que la capacité de travail soit réévaluée dans une année.

7. Mandaté par l'OCAI, le Service de réadaptation professionnelle a eu un entretien avec l'assuré le 23 novembre 2004 et effectué avec lui une visite du Centre ORIPH de Pomy, spécialisé dans le domaine de l'informatique. Il a été constaté que l'assuré présentait vraisemblablement des troubles obsessionnels compulsifs (TOC). Il a ainsi été considéré que des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables pour l'instant (rapport de visite ORIPH du 20 décembre 2004 et rapport du service de réadaptation du 21 décembre 2004).
8. Interrogé, le Dr A_____ a expliqué qu'il connaissait l'assuré depuis de nombreuses années, que celui-ci avait eu certes une enfance difficile mais qu'ensuite il avait pu suivre une formation, qu'il souhaiterait obtenir une rente afin de pouvoir continuer à jouer en théâtre amateur (cf. note d'entretien téléphonique du 25 janvier 2005).

9. L'OCAI a, au vu de ce qui précède, mandaté le Dr. E_____, spécialiste FMH en psychiatrie pour expertise. Il résulte du rapport établi par ce médecin le 3 février 2006 que l'assuré souffre d'un trouble de la personnalité schizoïde, et présente par ailleurs un trouble dépressif récurrent, une situation parentale atypique, une trichotillomanie et une absence de motivation à une activité professionnelle. L'expert a expliqué que "la jeunesse de l'assuré s'est déroulée dans de mauvaises conditions. Il n'était pas le bienvenu au sein de sa propre famille; il a été rejeté affectivement par sa mère. (...) On peut admettre que le trouble de personnalité schizoïde aujourd'hui évident a ses racines dans l'enfance. (...) Il présentait tôt des tendances au retrait social. Il a déplacé ses activités dans le monde informatique qui correspondait à sa structure de personnalité. Il faut noter que l'assuré a fonctionné dans ce domaine de manière optimale pendant des années, malgré un trouble de la personnalité préexistant. Le licenciement de son poste de travail a donné lieu à une décompensation qui à son tour a eu pour conséquence la rupture avec son amie de l'époque. Depuis lors l'assuré est "hors piste". Il présente un comportement de retrait marqué. (...) Le trouble de la personnalité schizoïde est évident, il était d'ailleurs déjà présent à l'époque du succès professionnel, par la suite, le trouble de la personnalité a en fait peu évolué, c'est pourquoi on ne peut pas admettre aujourd'hui une incapacité de travail alors que le degré de manifestation du trouble est sensiblement le même qu'autrefois. Ceci d'autant moins que l'assuré peut exercer une activité dans un domaine qui "convient" à son trouble de la personnalité. Les autres singularités de comportement ne constituent pas non plus une raison d'incapacité professionnelle. (...) En résumé, si l'assuré ne travaille pas, les causes en sont les facteurs étrangers à la maladie, de même que les conséquences de sa "mise en scène" personnelle. Une maladie psychique dans son sens strict n'y participe guère. On ne peut cependant pas parler de simulation. Aussi l'expert a-t-il conclu qu'au plan psychiatrique l'activité exercée précédemment était exigible, sans qu'il y ait aucune limitation dans ce domaine. Il convient toutefois de tenir compte de l'aspect négligé de l'assuré. Des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas indiquées, vu l'absence de motivation".
10. Constatant que le Dr E_____ avait considéré que le trouble de la personnalité présent depuis l'enfance ne justifiait pas une incapacité de travail dans son métier puisqu'il n'avait pas empêché l'assuré de travailler dans l'informatique jusqu'ici, mais que sous la rubrique "diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail", il avait mentionné l'existence de ce trouble, le Dr F_____ lui a demandé des précisions.
11. Par courrier du 4 avril 2006, le Dr E_____ a répondu que le trouble de personnalité n'était pas une cause directe de l'incapacité de travail, mais qu'il réduisait le rendement de 10% environ.

12. Par décision du 30 mai 2006, l'OCAI a informé l'assuré que sa demande de prestations AI était rejetée, ayant retenu une capacité de travail exigible de 90% au moins dans son activité habituelle.
13. L'assuré a formé opposition le 28 juin 2006, puis a produit un certificat de son médecin traitant daté du 25 juillet 2006, aux termes duquel "suite à son licenciement, *l'assuré* va développer un état dépressif d'intensité moyenne mais chronique avec anorexie et un isolement social proche de l'autisme. Depuis cette période, il n'a développé aucun contact social, n'a plus de relation affective depuis plusieurs années. Il dit vivre enfermé dans son appartement, victime de ses multiples TOC, vérifiant sans cesse la fermeture de la porte, des fenêtres, etc. Certains jours il se sent apte à travailler à 100%, alors que le lendemain il passe la journée dans son lit. Il consulte Madame H_____, psychologue, deux fois par mois; ses contacts avec les différents psychiatres se sont toujours terminés par des échecs thérapeutiques. Actuellement il se sent vidé de sa substance, il dit n'avoir plus que quelques années à vivre, il dit ne pas savoir s'il est malade ou tout simplement différent, bizarre comme le lui aurait dit un psychiatre. Toujours est-il qu'il se sent incapable de renouer avec le milieu professionnel, raison pour laquelle il a fait un recours contre la décision de l'AI".
14. Invité à se déterminer, le Dr F_____ a, dans une note du 18 septembre 2006, relevé que tous les éléments apportés par le Dr A_____ sont connus depuis 2002 et ont été évalués lors de l'expertise psychiatrique, et conclu à une capacité de travail de 90%.
15. Par décision du 22 février 2007, l'OCAI a rejeté l'opposition.
16. L'assuré a interjeté recours le 22 mars 2007 contre ladite décision sur opposition.
17. Dans sa réponse du 21 mai 2007, l'OCAI s'est référé au rapport d'expertise du Dr E_____ et a relevé pour le surplus qu'aucun élément concret n'était venu démontrer que l'assuré aurait entrepris une quelconque démarche allant dans le sens d'une réadaptation professionnelle. Il a dès lors conclu au rejet du recours.
18. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr A_____ a déclaré qu'il était "assez mal placé pour avoir un regard objectif sur son cas, car il est vrai que certains liens d'amitié se sont tissés entre nous. (...) Personnellement, je n'ai pas de diagnostic psychiatrique précis à poser, mais il est vrai que la personnalité de *l'assuré* peut être qualifiée de bizarre, avec des hauts et des bas, et que cela peut être un handicap pour sa réinsertion dans le monde professionnel."
19. Ces courriers de l'OCAI et du Dr A_____ ont été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse a été rendue en date du 30 mai 2006 mais statue sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2002. Le présent litige sera dès lors examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 et selon la LPGA pour la période postérieure. Enfin, s'agissant des modifications de la LAI du 21 mars 2003, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, elles seront citées dans la mesure de leur pertinence.

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le degré d'invalidité et, plus particulièrement sur le droit de l'assuré à des prestations AI.
5. L'art. 4 al. 1 LAI définit l'invalidité comme étant la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA).
6. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 66 2/3% 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.

7. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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, conformément à la doctrine médicale (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3; Ulrich MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: René SCHAUFFHAUSER /Franz SCHLAURI (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93).

Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Il appartient ainsi aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

8. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du

médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

9. L'examen psychiatrique conduit par le Dr E_____ le 3 février 2006 se fonde sur un examen clinique complet et prend également en considération les plaintes exprimées par le recourant. Ce rapport a par ailleurs été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Le médecin s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé ainsi que sur la capacité de travail exigible et a dûment motivé son point de vue. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, de sorte que le rapport d'expertise remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante. Une nouvelle expertise médicale s'avère dans ces conditions inutile.

Tant le Dr D_____ que le Dr E_____ ont retenu le diagnostic de trouble de la personnalité schizoïde. Les deux experts ont relevé que l'assuré avait, malgré ce trouble, fonctionné convenablement et exercé une activité lucrative dans le milieu informatique à satisfaction, mais ont constaté que le licenciement avait été

ressenti tellement violemment par l'assuré, qu'il avait donné lieu à une décompensation. Selon le Dr D _____ en effet, l'assuré réagit fortement à des événements extérieurs et le licenciement avait constitué "une sorte de pic" à cet égard. Le Dr E _____ a quant à lui décrit l'assuré comme "hors piste" depuis ce licenciement. Les deux médecins sont ainsi d'accord sur le diagnostic posé et ses conséquences, à savoir notamment que l'assuré avait réagi fortement face à son licenciement (décompensation) et présente de sérieuses difficultés dans les relations interindividuelles,

Les deux médecins divergent en revanche dans leur point de vue concernant la capacité de travail. Le Dr D _____ considère que celle-ci est nulle de mai 2000 à août 2003 et de 60% depuis. Le Dr E _____ estime au contraire que le trouble de la personnalité présent depuis l'enfance, et qui n'a que peu évolué, ne justifiait pas une incapacité de travail dépassant 10% environ (diminution du rendement), puisqu'il n'a précisément pas empêché l'assuré de travailler de manière adéquate dans l'informatique durant plusieurs années.

Le Tribunal de céans constate que le médecin traitant lui-même semble partager l'avis du Dr E _____, dans la mesure où il n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique précis. Dans son certificat du 25 juillet 2006 du reste, le Dr A _____ se borne à rapporter les plaintes de son patient.

Il sied quoi qu'il en soit de relever que le Dr A _____ n'est pas psychiatre.

L'assuré présente certes des singularités de comportement, celles-ci ne devraient cependant pas l'empêcher d'exercer une activité lucrative dans l'informatique, domaine qu'il maîtrise et dans le cadre duquel il lui est possible de gérer le trouble dont il est atteint. Il y a au surplus lieu de rappeler, à l'instar du Dr E _____, que l'assuré a fonctionné professionnellement de manière satisfaisante pendant des années, malgré ce trouble de la personnalité préexistant.

10. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les troubles psychiques en cause ne se manifestent pas avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, ils excluent toute mise en valeur de sa capacité de travail. Au contraire, il convient d'admettre le caractère exigible d'un effort de volonté de sa part en vue de surmonter ces troubles et de se réinsérer dans un processus de travail.
11. Il est vrai que selon le service de réadaptation professionnelle, aucune mesure professionnelle ne pouvait être envisagée en l'état. L'absence de motivation a à cet égard été relevée tant par le Dr E _____ que par le médecin traitant, selon lequel en effet l'assuré privilégiait des activités de théâtre.

Il apparaît en revanche qu'une aide au placement pourrait être de nature à lui permettre de retrouver un emploi adéquat (art. 18 LAI), pour autant qu'il en fasse

expressément la demande par écrit et de façon motivée auprès de l'OCAI, démontrant une volonté réelle de se réinsérer dans le monde du travail.

11. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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