

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1254/2011

ATAS/802/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 août 2011

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame B _____, domiciliée à Ville-la-Grand, France,
représentée par la Fédération Suisse des Sourds, Service juridique

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1964, d'origine française et naturalisée suisse depuis le 21 octobre 2003, est atteinte de surdité d'origine congénitale. En Suisse depuis 1993, l'assurée est enseignante diplômée en langue des signes et dispense des cours au Centre pour enfants sourds de X_____.
2. Le 13 octobre 1998, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, devenu depuis lors l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : l'OAI), visant au renouvellement d'un appareil acoustique. Sa demande a été rejetée par l'OAI en date du 17 mai 1999, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées dès lors qu'elle avait été appareillée pour la dernière fois en 1979, soit à une date antérieure à son arrivée en Suisse.
3. Le recours interjeté par l'assurée contre cette décision a été rejeté par jugement du 15 juin 2000 de la Commission cantonale de recours, alors compétente.
4. Le 20 septembre 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI visant au reclassement dans une nouvelle profession ou à la rééducation dans la même profession.
5. Le 3 juin 2005, l'assurée a sollicité de l'OAI le remboursement de prestations de service fournies par des tiers, rétroactivement au 1^{er} janvier 2005. Il s'agissait des frais occasionnés par les services d'un interprète en langue des signes dans le cadre de son activité d'éducatrice consistant à organiser des réunions avec les parents, ainsi qu'à préparer et guider les visites des activités culturelles, ludiques et sportives. La majorité de ses collègues de travail étant entendantes, l'assurée était quotidiennement amenée à collaborer aux discussions, aux séances de travail, et à suivre des formations continues. Afin qu'elle puisse, en sa qualité de personne sourde, collaborer à ces activités, la présence d'un interprète s'avérait nécessaire. Elle a ainsi demandé l'aide d'un interprète une à deux fois par semaine, afin de préserver sa place de travail.
6. Par décision du 4 mai 2006, l'OAI a refusé la prise en charge des frais d'interprète dans le cadre de l'activité professionnelle au motif que la prestation demandée représentait un service qui remplaçait le dispositif auxiliaire demandé en 1998 et que s'agissant des mesures d'adaptation, les assurés avaient droit à de telles mesures lorsqu'elles étaient indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Concernant l'assurée, elle n'était pas assurée en Suisse au moment de la survenance du besoin de prestations.

7. Par décision du 29 mai 2006, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée du 20 septembre 2004, au motif qu'il n'y avait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI, l'activité habituelle restant raisonnablement exigible.
8. Le 16 mai 2006, l'assurée a formé opposition contre la décision de l'OAI du 4 mai 2006, alléguant que depuis le 1^{er} janvier 2001, les ressortissants suisses ne devaient plus satisfaire à la clause d'assurance pour bénéficier de mesures de réadaptation et qu'au moment de la survenance du premier besoin d'interprète sur le lieu de travail, elle était assurée auprès de l'AI depuis plus d'un an.
9. Par décision du 29 mai 2006, l'OAI a rejeté l'opposition formée par l'assurée, au motif que les contributions versées pour les services de tiers ne représentaient qu'une prestation qui remplaçait un moyen auxiliaire déterminé. Or, en l'occurrence, l'intéressée était en mesure d'utiliser un appareillage acoustique depuis 1979 en tout cas qui suffisait à suppléer à son handicap, de sorte qu'elle ne saurait prétendre de l'assurance la prise en charge des coûts d'un interprète, à titre de frais occasionnés par les services de tiers. La survenance de l'invalidité n'avait en l'espèce aucune incidence sur les conditions du droit, compte tenu du fait que le litige portait sur la seule question de la prise en charge des coûts d'interprète.
10. L'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 26 juin 2006, relevant qu'elle demandait la prise en charge d'un service de tiers, en l'occurrence le service d'un interprète en langue des signes, ce pour exercer sa profession. En effet, elle s'exprimait principalement en langue des signes française (LSF), raison pour laquelle elle avait besoin d'un interprète lors des séances de travail avec ses collègues entendants et lors d'entretiens avec les parents d'enfants sourds dont elle avait la charge. Elle a rappelé en outre qu'elle était de nationalité suisse et qu'elle résidait en Suisse depuis 1993.
11. Par arrêt entré en force du 31 janvier 2007, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après: le TCAS) a rejeté le recours de l'assurée (ATAS 109/2007), rappelant qu'elle était appareillée depuis 1979 et que selon le rapport de la Dresse L_____ - du 29 mars 1999, le renouvellement de son appareillage acoustique avait été effectué en 1999 avec un excellent résultat. Le TCAS a estimé que l'assurée exerçait son activité professionnelle d'éducatrice depuis plusieurs années, sans diminution de rendement, de sorte que l'aide d'un interprète ne pouvait suppléer son appareil acoustique. Au surplus, il n'apparaissait pas que l'assurée subisse une diminution de rendement ou de gain dans le cadre de son activité d'éducatrice pour enfants sourds.
12. Le 24 avril 2009, l'assurée, représentée par la Fédération suisse des sourds (ci-après : la FSS), a présenté une nouvelle demande de prise en charge des frais d'interprète en langue des signes, au motif qu'elle en avait besoin tant pour exercer sa profession que pour suivre la formation continue interne. Elle invoquait que

depuis l'arrêt du TCAS du 21 (recte: 31) janvier 2007, plusieurs éléments nouveaux étaient à prendre en considération. D'une part, son employeur avait confirmé son besoin d'aide d'interprète en langue des signes et l'assurée n'était plus appareillée, ces moyens ne l'aidant pas vraiment à comprendre les discussions lors des séances. Par ailleurs, elle se référait à une nouvelle circulaire de l'OFAS de janvier 2009, aux termes de laquelle une personne sourde avait droit à des interprètes en langue des signes là où elle travaillait si elle en avait besoin. Au surplus, l'entrée en vigueur de la cinquième révision de l'AI mettait l'accent sur une favorisation de l'intégration professionnelle. Or, en refusant des interprètes en langue des signes, l'OAI mettait en danger précisément cette intégration professionnelle. Ainsi, sans la formation continue interne, l'assurée risquait d'être de plus en plus en retard par rapport à ses collègues de travail entendants et par rapport aux collègues sourds ayant droit à des interprètes. Une enseignante qui ne pouvait pas communiquer avec les parents des enfants à qui elle enseignait risquait de perdre son travail. Au vu de l'évolution des bases légales et de l'attestation de l'employeur de l'assurée jointe en annexe, le refus d'interprète en langue des signes ne pouvait plus être maintenu. L'assurée a joint à sa demande un courrier établi par le Centre pour enfants sourds X_____ daté du 5 mars 2009, attestant que dans sa pratique quotidienne, l'assurée participait à des réunions d'équipe, des réunions de réseau et des réunions avec les parents des élèves et les différents partenaires. Elle dispensait également des sensibilisations à la surdité à des classes de l'enseignement ordinaire ou à des groupes d'enfants fréquentant des maisons de quartiers. Le travail avec les élèves sourds exigeait des temps de formation et pour toutes ces raisons, l'assurée était quotidiennement amenée à recourir aux services d'un interprète français en langue des signes. Or, à ce jour, l'assurée était fréquemment limitée dans sa pratique professionnelle ne pouvant pas faire appel aux services d'un interprète français en langue des signes, sa reconnaissance AI n'ayant pas abouti.

13. Les 26 mars 2010 et 6 septembre 2010, l'assurée - qui entretemps a quitté la Suisse pour s'établir en France - a sollicité de l'OAI qu'il veuille bien rendre une décision.
14. Le 15 novembre 2010, elle a informé l'OAI que sans réponse de sa part d'ici au 30 novembre 2010, elle déposerait plainte pour déni de justice.
15. Par projet de décision du 29 novembre 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si elle rendait plausible que l'état de fait s'était modifié après l'arrêt du TCAS du 31 janvier 2007 et qu'il était désormais susceptible de changer le droit aux prestations. Or, dans la mesure où l'assurée ne rendait pas vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision, l'OAI estimait ne pas pouvoir entrer en matière sur la demande.
16. Par courrier du 17 janvier 2011, l'assurée a maintenu intégralement sa demande de prestations, relevant que plus de dix ans après le renouvellement des appareils

acoustiques, elle n'en portait plus aucun car elle n'était pas capable de comprendre le moindre mot parlé avec ces appareils. Il s'agissait d'un fait nouveau que le TCAS dans son jugement de l'époque n'avait pas abordé. Elle s'est également référée au courrier de son employeur du 5 mars 2009. Ainsi, l'assurée subissait désormais une diminution de rendement dans son activité d'éducatrice pour enfants sourds. Son quotidien professionnel était plus difficile faute d'interprètes et, si on ne lui avait pas encore réduit le salaire, elle était cependant privée de toute promotion du fait qu'elle ne pouvait pas suivre les formations internes. En tant que ressortissante suisse, l'OAI ne pouvait d'ailleurs plus aujourd'hui lui refuser des appareils au vu de la jurisprudence. Vu qu'elle ne pouvait pas profiter des appareils acoustiques pour son travail en raison de sa surdité trop importante, elle devait pouvoir bénéficier de l'aide de tiers, et en particulier recourir à des interprètes en langue des signes.

17. Par décision du 18 mars 2011, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prise en charge des frais d'interprète en langue des signes, au motif que l'assurée ne rendait pas vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision confirmée par arrêt du TCAS du 31 janvier 2007. En revanche, l'OAI a informé l'assurée qu'il était disposé à entrer en matière pour un appareillage acoustique dans la mesure où la clause d'assurance avait été abrogée.
18. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 29 avril 2011. Elle a conclu à la prise en charge par l'OAI des frais d'interprète en langue des signes, rappelant qu'à cause du manque d'interprète elle était fréquemment limitée dans sa pratique professionnelle d'enseignante au Centre X_____ et qu'elle ne pouvait pas suivre les cours de formation interne. Elle a relevé que dans la mesure où elle ne pouvait pas utiliser un moyen auxiliaire entrant en ligne de compte à cause de son handicap, elle avait droit à des services de tiers, conformément à la lettre circulaire de l'OFAS du 11 juillet 2005. L'assurée a encore observé que la situation actuelle était bien différente de celle qui avait fait l'objet de l'arrêt du TCAS du 21 (recte: 31) janvier 2007. Tout d'abord, pour la première fois l'OAI acceptait de lui octroyer des appareils acoustiques, ce qui voulait dire que maintenant elle avait également droit à des services de tiers remplaçant ces moyens auxiliaires, la clause d'assurance ne jouant plus aucun rôle. Par ailleurs, contrairement à la situation de 2007, cette fois c'était l'employeur lui-même qui confirmait qu'elle n'était pas en mesure de fournir le plein rendement au travail. De plus, elle portait à l'époque des appareils acoustiques, ce qui n'était plus possible actuellement. Vu la gravité de sa surdité, les appareils acoustiques étaient entièrement inutiles pour l'exercice de la profession car pour pouvoir suivre des séances, des discussions et des cours de formation, il fallait pouvoir comprendre la langue parlée. Tel n'avait jamais été le cas et tel n'était toujours pas le cas. En effet, elle était totalement sourde de l'oreille droite et aucun moyen auxiliaire ne permettait d'apporter la moindre aide; quant au côté gauche, la perception des sons

était inférieure de 50 % même à un son de 90 décibels. Après avoir essayé des appareils auxiliaires à l'oreille gauche, l'intelligibilité avait atteint 30 % à 90 décibels. Ainsi, dans la mesure où le son d'une conversation normale de réunion au travail se situait aux environs de 55-65 décibels, la langue parlée ne lui était pas intelligible même avec son appareillage. Pour le surplus, étant donné que l'expertise médicale de la Doctoresse M_____ datait de plus de treize ans, il était envisageable de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'un audiogramme actuel soit établi et pour qu'il vérifie que l'assurée n'était vraiment pas capable de comprendre la langue parlée au moyen d'appareils acoustiques.

19. Dans sa réponse du 30 mai 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que la recourante s'était vue refuser par décision du 29 mai 2006 un moyen auxiliaire sous la forme d'une contribution aux services d'un interprète en lieu et place d'appareils acoustiques, ce qui avait été confirmé par arrêt du TCAS du 31 janvier 2007. Or, la recourante ne démontrait pas en quoi sa situation avait changé dans une mesure telle qu'une révision de son droit aux moyens auxiliaires sollicités serait à présent justifiée. Notamment, la recourante avait déjà allégué dans le cadre de la première procédure être quotidiennement appelée à collaborer à des discussions et des séances de travail et à suivre des formations continues dans le cadre de son activité d'éducatrice, de sorte qu'aucune modification notable des circonstances ne pouvait être admise à ce titre. Elle n'avait en outre à aucun moment mentionné que son état de santé se serait aggravé depuis la dernière décision. Pour le surplus, si la recourante estimait que l'OAI avait tiré des conclusions erronées de l'expertise pratiquée en 1999, il s'agirait dans cette hypothèse d'un cas de reconsidération pour lequel un refus d'entrer en matière serait la décision indiquée. En effet, une autorité judiciaire s'était prononcée de manière définitive sur le fond en confirmant le bien-fondé du refus de prestations.
20. Cette écriture a été communiquée à la recourante en date du 1^{er} juin 2011. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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 *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. b) S'agissant de la compétence *ratione loci*, l'art. 58 al. 2 LPGA prévoit que si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances

compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. Enfin, à teneur de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

En l'espèce, avant de s'installer en France voisine, la recourante, qui travaille par ailleurs toujours pour un employeur sis à Genève, était domiciliée dans ce canton et c'est l'Office AI du canton de Genève qui a rendu la décision querellée. La compétence *ratione loci* de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est par conséquent donnée.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références).

En l'espèce, les faits déterminants sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4^{ème} et à la 5^{ème} révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008. Il convient par conséquent d'appliquer ces dispositions légales, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

4. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par la recourante en date du 21 mars 2011. Le délai de recours a commencé à courir le 22 mars 2011 et est parvenu à échéance le jeudi 5 mai 2011. En effet, selon l'art. 38 al. 4 LPGA applicable par analogie (cf. art. 60 al. 2 LPGA), les délais ne courent pas du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques inclusivement. Le recours, déposé le 29 avril 2011, a dès lors été interjeté en temps utile.

Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

5. L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de la recourante du 24 avril 2009 visant l'octroi

d'un moyen auxiliaire, précisément la prise en charge de frais d'interprète en langue des signes.

6. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité, son impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201).

L'art. 87 al. 4 RAI s'applique par analogie aux mesures de réadaptation (ATF 109 V 119) et par conséquent aux moyens auxiliaires.

L'exigence posée à l'art. 87 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b; ATF 117 V 200 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF non publié du 22 octobre 2009, 9C_67/2009). A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 et 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Il ne s'agit pas, dans le contexte d'une nouvelle demande, d'un renversement du fardeau de la preuve, puisqu'il suffit que l'assuré rende plausible, par exemple, l'aggravation de son état de santé. La notion de caractère plausible ne renvoie pas à celle de la vraisemblance prépondérante; les exigences de preuve sont, au contraire, sensiblement réduites. En effet, les indices d'une modification suffisent (lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas d'établir), mais doivent cependant être allégués par l'assuré afin d'éviter que l'administration soit tenue de se saisir à nouveau de demandes réitérées ayant le même objet et qui ne sont pas plus étayées (voir DAMIEN VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de

décisions en force, RSAS 2003 p. 394 et 396; ATF non publié du 24 novembre 2009, 9C_643/2009; ATF non publié du 4 octobre 2005, I 454/2004).

7. a) L'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers (art. 21 bis al. 2 LAI).

b) En l'espèce, par décision du 29 mai 2006, l'intimé a refusé la prise en charge des frais d'interprète en langue des signes. Cette décision a été confirmée par l'arrêt entré en force du TCAS - alors compétent - du 31 janvier 2007 (ATAS 109/2007).

A l'occasion de sa nouvelle demande de prise en charge des frais d'interprète en langue des signes, la recourante a expliqué - sans mentionner depuis quand - qu'elle ne portait plus d'appareils acoustiques à cause de leur inutilité dans l'exercice de son activité professionnelle. En 2006 déjà, la recourante avait indiqué que ces appareils n'étaient pas suffisants et expliqué dans sa demande du 3 juin 2005 et son recours du 26 juin 2006 qu'elle avait de grandes difficultés pour communiquer avec les personnes entendant, raison pour laquelle la présence d'un interprète était nécessaire dans le cadre de son activité professionnelle. Dans son rapport du 29 mars 1999, la Dresse L. _____ avait pourtant conclu de manière convaincante que le renouvellement de l'appareil acoustique de la recourante avait eu un excellent résultat, l'adaptation et le rendement de la prothèse donnant entière satisfaction.

La Cour relève qu'à l'appui de sa nouvelle demande, la recourante n'a pas allégué de modification notable de sa situation, indiquant au contraire dans son mémoire de recours que les appareils acoustiques étaient et sont toujours inutiles pour l'exercice de sa profession vu sa surdité documentée dans le dossier. Une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante ne ressort d'ailleurs absolument pas du dossier et n'est pas documentée. De même, aucune réduction de sa capacité de travail ou de gain n'est attestée par un quelconque rapport médical ou une autre pièce probante. En effet, dans son courrier du 5 mars 2009, l'employeur de la recourante ne fait cas que de limitations dans sa pratique du fait qu'elle ne puisse pas faire appel à un interprète et d'une péjoration dans son accès aux formations qui lui seraient utiles pour évoluer dans son métier, et non comme le soutient la recourante d'une diminution de rendement ou de sa capacité de gain.

En définitive, la recourante se contente d'alléguer qu'elle ne porte plus d'appareils acoustiques en raison de leur inutilité, mais elle n'a en aucun cas rendu plausible que son invalidité, son impotence ou l'étendue du besoin découlant de l'invalidité se serait modifiée de manière à influencer ses droits. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de moyen auxiliaire de la recourante du 24 avril 2009.

Le fait que l'intimé serait prêt à entrer en matière, pour la première fois, pour un appareillage acoustique n'y change rien en l'état.

8. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté dans le sens des considérants.
9. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette dans le sens des considérants.
3. Met un émolument de 200 fr. 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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