RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1421/2002 **ATAS/950/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 22 novembre 2004

En la cause

Madame C_____, représentée par le Centre d'information et de réadaptation de l'association pour le bien des aveugles et malvoyants	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1203 Genève	intimé

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Madame Madame C_____, née en septembre 1972, de nationalité péruvienne, est arrivée à Genève le 14 décembre 1999. Elle y avait fait de brefs séjours auparavant pour se faire soigner. Elle est mariée à un ressortissant italien, au bénéfice d'un permis d'établissement C, depuis le 11 septembre 1999.

2. Lors de son arrivée à Genève, l'intéressée n'a pas tout de suite cherché à travailler afin préalablement d'apprendre et de perfectionner son français. Elle a ensuite occupé divers emplois de vendeuse caissière auprès de grands magasins du canton depuis le mois d'avril 2001.

3. Par demande du 23 août 2001, elle a sollicité une allocation pour personnes impotentes en raison d'une grave atteinte de la vue. Dans le courrier du 30 août 2001 du Centre d'information et de réadaptation de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants (ci-après le Centre d'information et de réadaptation) accompagnant la demande, il était précisé que l'intéressée était « gravement malvoyante depuis sa naissance avec une péjoration de sa vision au printemps 2001. Elle a donc besoin d'une aide régulière pour ses déplacements dans des lieux inconnus et/ou lorsqu'il fait sombre ».

4. Le 26 mars 2002, le Centre d'information et de réadaptation a adressé, pour l'assurée, à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) une nouvelle demande d'allocation pour impotents portant toutefois une date identique à la première demande et dans laquelle il était précisé que l'assurée avait besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage depuis le printemps 2000.

5. En date du 15 avril 2002, l'intéressée a déposé une nouvelle demande tendant notamment à l'octroi d'une rente, rente qui lui a été refusée, selon les informations obtenues de l'OCAI, car elle ne comptait pas encore une année d'incapacité de travail lors du dépôt de la demande.

6. Par décision du 5 juillet 2002, l'OCAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent en raison de la non réalisation des conditions posées par l'art. 6 de la loi sur l'assurance invalidité (LAI). Il a considéré que l'intéressée ne comptait pas une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité qui remonte, selon lui, à la petite enfance.

7. En date du 27 août 2002, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité (ci-après la Commission) invoquant en substance que la péjoration de sa vue était intervenue peu à peu mais qu'elle n'en avait pris conscience qu'au début de l'année 2001. Il ressortait par ailleurs des différentes informations recueillies auprès de son

ophtalmologue qu'elle avait une vision de 0,6 lors de son arrivée à Genève et qu'elle était en août 2002 de 0,3.

8. Dans son préavis du 1er novembre 2002, l'OCAI a maintenu sa position estimant que les éléments apportés par la recourante ne lui permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

9. La cause a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales le 1er août 2003.

10. Par courriers du 12 février 2004, le Tribunal de céans a demandé aux trois ophtalmologues ayant suivi la recourante de répondre aux questions suivantes :

    a. indiquer les périodes précises durant lesquelles ils avaient traité celle-ci ?

    b. quelle était alors son acuité visuelle et la limitation de son champ visuel ?

    c. présentait-elle déjà une grave faiblesse de la vue au sens de la LAI et de son règlement, au vu des limitations constatées ?

11. Le Dr M_____, professeur-associé à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne a répondu qu'il avait examiné la patiente les 30 mai 2001, 19 septembre 2001 et 19 juin 2002, que la vision de l'œil droit était de 0,2 avec ses verres et celle de l'œil gauche était de 0,08 – 0,1 partiel, non améliorable sur toute la durée d'observation. Il a précisé que le champ visuel n'avait pas été testé à sa consultation.

12. La Dresse N_____, de l'Unité de neuro-ophtalmologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, a indiqué que la recourante avait été hospitalisée du 17 au 19 mai 1995, en raison d'une intervention chirurgicale de cure de strabisme au niveau de son œil gauche pratiquée le 18 mai 1995. Son acuité visuelle de l'œil droit s'élevait alors à 0,6 (1/4) avec –2,0 = -2,5/10°, l'acuité visuelle de l'œil gauche s'élevait à 0,125 avec comme correction –1,0 = -1,75/10°. La vision en binoculaire de près s'élevait à 0,8 avec la même correction. Un examen de champ visuel n'a pas été effectué à ce moment-là.

    La patiente a été revue le 22 mars 2001 pour un contrôle de lunettes, l'acuité visuelle s'élevait alors à 0,3 avec –2,25 = -2,25/0° à l'œil droit et à 0,1 avec –1,5 = -5/10° à l'œil gauche. L'examen du champ visuel effectué montrait un déficit concentrique étendu au niveau de l'œil droit épargnant juste l'aire centrale visuelle maculaire et pour l'œil gauche un déficit altitudinal supérieur et de 30 degrés périphériques du quadrant inféro-nasal.

    Elle a également été revue le 27 novembre 2001, son acuité visuelle s'élevait alors à 0,4 (2/4) avec correction pour l'œil droit et 0,125 avec correction pour l'œil gauche. Le champ visuel par confrontation digitale montrait un déficit bilatéral plus

important dans tous les quadrants du côté droit et un déficit important de toute la partie supérieure du côté gauche.

Un nouvel examen a été pratiqué le 24 juillet 2003 où l'acuité visuelle s'élevait pour l'œil droit à 0,3 (2/3) avec –2,25 = -2,0/180° et pour l'œil gauche à 0,1 avec -1,25 = -1,5/180°. L'examen de la vision de près évaluée à 15 cm montrait une acuité visuelle pour l'œil droit de 0,4 et pour l'œil gauche de 0,1 avec ces mêmes corrections.

Enfin, le 20 août 2003, la patiente a, à nouveau, effectué un examen de champ visuel mettant en évidence pour l'œil droit un rétrécissement concentrique bien plus marqué par rapport aux précédents examens du champ visuel qui ont été effectués en 2001 et pour l'œil gauche un rétrécissement concentrique quasi total épargnant le centre de la vision.

A la troisième question, le médecin de l'Unité de neuro-ophtalmologique a répondu que sa patiente présentait une grave faiblesse de la vue au sens de la LAI au vu des limitations constatées, à savoir une limitation bilatérale du champ visuel nettement supérieure à ce que la loi mentionne et une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement variant entre 0,2 et 0,3. Elle précisait en outre que l'acuité visuelle de près, selon l'échelle Birkhauser, qui est une évaluation de la lecture à une distance de 30 cm, n'était pas du tout remplie et que la patiente n'arrivait à voir qu'à une distance très rapprochée de 15 cm.

13. Le Dresse O_____ a, quant à elle, certifié, en date du 30 mars 2004, que le status ophtalmologique de la recourante entrant dans le cadre des directives de l'AI remontait, à sa connaissance, au mois de mars 2001.

14. Par courrier du 14 mai 2004, l'OCAI a maintenu sa position.

15. La recourante a, le 10 mai 2004, souligné que les réponses des médecins confirmaient une dégradation importante de sa vue depuis le printemps 2001 et déclaré qu'elle maintenait par conséquent son recours.

16. A la demande du Tribunal de céans, la Caisse de compensation PROMEA, à laquelle est affilié l'époux de la recourante, a versé à la procédure, le 29 juin 2004, l'extrait du compte individuel de celui-ci.

17. En date du 27 août 2004, la juridiction de céans a, au vu des informations contradictoires fournies par le Centre d'information et de réadaptation, sollicité de celui-ci des précisions quant à la date à partir de laquelle l'assurée a eu besoin d'une aide régulière pour ses déplacements à l'extérieur. Elle a également demandé les noms et adresses des ophtalmologues ou opticiens qui auraient été consultés avant 2001. Le centre interpellé a confirmé, le 7 septembre 2004, que la péjoration de la vue de la recourante remontait au printemps 2001 et a précisé que c'est le Dr

P_____ qui avait reçu celle-ci pour l'opération chirurgicale de cure de strabisme effectuée en 1995.

18. Par courrier du 27 août 2004 du Tribunal cantonal des assurances sociales, la Dresse N_____, de l'Unité de neuro-ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève, a été invitée à apporter des précisions notamment quant à la date à laquelle les valeurs limites donnant droit à l'allocation pour impotent ont été atteintes et à la progression de l'aggravation de la vue de sa patiente.

19. En date du 11 octobre 2004, la doctoresse susnommée a répondu qu'il lui était impossible de déterminer la date à laquelle les valeurs limites susmentionnées avaient été atteintes, précisant toutefois qu'une aggravation soudaine était possible.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique notamment sur les contestations en matière d'assurance-invalidité.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse et survivants. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

4. Le Tribunal de céans constate, en outre, que le recours, interjeté dans les formes et délai utiles, est recevable à la forme conformément aux art. 69 LAI et 84 LAVS.

5. Ont droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, les assurés qui présentent une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident, qui sont impotents au moins à un faible degré et qui remplissent les conditions d'assurance générales ouvrant un droit à des prestations (art. 42 LAI).

6. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations.

7. Il convient dès lors de déterminer le moment de la survenance de l'impotence et de vérifier si, à cette époque, la recourante comptait une année entière de cotisation.

8. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux W.-C.; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 124 II 247 ss, 121 V 90 consid. 3a et les références). L'impotence peut présenter trois degrés de gravité. Les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue ne peuvent prétendre qu'à une allocation pour impotence de faible degré.

9. En application de l'art. 36 al. 3 let. d RAI, l'impotence est de faible degré lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels, l'assuré ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

   Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), on admet qu'il y a grave faiblesse de la vue et que les conditions de l'art. 36 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies, lorsqu'une personne assurée présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'elle présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20° de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : Goldmann-Permiter Marke III/4).

   Selon l'OFAS, s'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées. C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par exemple pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central ; CIIAI, chiffre 8056, valable dès le 1er janvier 2001 ; ATF 107 V 29, RCC 1982 p. 255 ; RCC 1983 p. 320).

10. a) Il ressort des éléments fournis par la Doctoresse N_____ de l'Unité de neuro-ophtalmologie que l'acuité visuelle de la recourante était, lors de l'intervention de cure de strabisme divergent au niveau de son œil gauche subie le 18 mai 1995, de 0,6 à l'œil droit et de 0,125 à l'œil gauche, avec correction, la vision en binoculaire de près s'élevant à 0,8 avec la même correction. Les limites fixées par l'OFAS n'étant pas atteintes à l'époque, l'intéressée ne pouvait donc pas être considérée comme gravement handicapée de la vue.

    b) En revanche, on note une aggravation sensible de sa vision entre mai 1995 et mars 2001 puisqu'en mars 2001 l'acuité visuelle avec correction était de 0,3 à l'œil droit et de 0,1 à l'œil gauche et que l'examen du champ visuel montrait un déficit concentrique étendu au niveau de l'œil droit où seule l'aire centrale visuelle maculaire était épargnée et pour l'œil gauche un déficit altitudinal supérieur et de 30 degrés périphériques du quadrant inféro-nasal. Il résulte par ailleurs d'un certificat médical du 28 mars 2001 figurant au dossier de l'intimé que le champ visuel de l'assurée est altéré par un scotome total à l'œil droit épargnant un discret îlot central de vision et à l'œil gauche par un scotome total dans l'hémichamp supérieur ainsi que par un scotome relatif dans l'hémichamp inférieur. Il apparaît donc que le champ visuel de l'œil droit est inférieur à la limite de 10 degrés fixé par l'OFAS et celui de l'œil gauche fortement restreint. Il résulte en outre du certificat médical susmentionné que selon le pronostic, l'état de la vision de l'assurée est stationnaire, mais risque de s'aggraver.

11. Dans un courrier du 26 septembre 2001 à la Dresse Q_____, le Dr M_____ indiquait avoir examiné la patiente les 30 mai et 19 septembre 2001 et qu'elle se plaignait alors d'une baisse de l'acuité de son bon œil, qui avait passé de 0,6 en 1995 à 0,3. Il ajoutait qu'il avait pu constater que la vision était de 0,3 avec ses verres, non améliorable à droite et de 0,05 à gauche non améliorable.

    Dans sa réponse du 5 mars 2004 au Tribunal de céans, il concluait à une vision à l'œil droit de 0,2 avec ses verres et à l'œil gauche de 0,08 à 0,1 partiel, non améliorable sur toute la durée de l'observation.

12. Au vu des rapports médicaux et des réponses des médecins ophtalmologues à la juridiction de céans, il y a lieu de constater que la vue de la recourante s'est sensiblement aggravée depuis mai 1995, date à laquelle elle ne réunissait manifestement pas les conditions de l'art. 36 al. 3 let. d RAI, et que les limites inférieures fixées par l'OFAS étaient atteintes au mois de mars 2001.

    Toutefois, en raison du défaut de rapports médicaux entre mai 1995 et mars 2001, il est impossible de déterminer avec exactitude la date à laquelle l'intéressée est devenue gravement atteinte de la vue conformément à la réglementation susmentionnée.

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

Compte tenu de l'impossibilité d'établir de manière irréfutable la date à partir de laquelle la vue de la recourante a atteint les valeurs limites fixées par l'OFAS pour avoir droit à une allocation pour impotent, il y a lieu de se fonder sur les éléments qui apparaissent comme étant les plus vraisemblables.

Par courrier du 11 octobre 2004, la Dresse N_____ a confirmé qu'il était impossible de déterminer la date à laquelle les valeurs limites susmentionnées avaient été atteintes, mais a précisé qu'une aggravation soudaine était possible et que la durée du passage de l'acuité visuelle de 0,6 à 0,3 dépendait de l'évolution de la maladie et pouvait varier d'un patient à l'autre.

Il ressort des éléments du dossier que la recourante n'a pas consulté de médecins ophtalmologues durant plusieurs années et que ce n'est qu'en mars 2001 qu'elle fait à nouveau appel aux médecins et subit de nouveaux examens. On peut donc en déduire que sa vue est restée relativement stable pendant plusieurs années et que ce n'est qu'au début de l'année 2001 que sa vision s'est fortement détériorée au point de ressentir le besoin d'être suivie médicalement.

Il est également plus que probable que ce soit à cette période également qu'elle ait eu besoin de l'aide d'autrui pour se déplacer à l'extérieur, comme elle l'indique dans sa demande d'allocation pour impotent.

En ce sujet, il sera admis que, comme le prétend le Centre d'information et de réadaptation, l'indication portée par celui-ci dans la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée le 26 mars 2002 selon laquelle elle aurait besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage depuis le printemps 2000, est erronée, car on ne comprendrait en effet pas pourquoi l'assurée aurait attendu plus d'une année pour consulter son ophtalmologue si sa vue s'était détériorée à ce moment déjà de façon telle qu'elle ait besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que l'hypothèse la plus vraisemblable est que la vue de la recourante a baissé soudainement et que les conditions d'une grave atteinte de la vue ont été réalisées peu avant la consultation de mars 2001. Le Tribunal de céans retiendra donc la date de mars 2001 comme moment de la survenance de l'impotence.

13. Il convient d'examiner à présent si la recourante comptait une année de cotisation en mars 2001.

A teneur de l'art. 2 LAI, sont soumis à l'obligation de payer des cotisations les assurés et les employeurs désignés aux art. 3 et 12 LAVS. Ainsi, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans (art. 3 al. 1 LAVS). En outre, les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale (art. 3 al. 3 LAVS).

14. En l'occurrence, la recourante n'ayant pas exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse jusqu'au mois d'avril 2001, il convient d'examiner si son conjoint a versé, durant cette période, des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale.

Il ressort du compte individuel de l'époux de la recourante transmis au Tribunal de céans par la Caisse de compensation PROMEA que celui-ci a versé plus du double de la cotisation minimale depuis l'arrivée de son épouse en Suisse jusqu'à la survenance de l'impotence. La recourante est donc réputée avoir payé elle-même des cotisations et comptait donc une année entière de cotisations à fin décembre 2000.

Ainsi, lors de la survenance de son impotence en mars 2001, les conditions d'assurance, en particulier l'année entière de cotisations, étaient réalisées.

Reste encore à déterminer le moment de la naissance du droit à l'allocation pour impotent.

15. En vertu de l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Selon l'art. 42 al. 2 LAI, on ne peut considérer comme impotent que celui qui a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, ou encore de services rendus par des tiers (art. 36 al. 3 let. d RAI). Selon la jurisprudence et une pratique administrative constantes, cette condition se trouve toujours remplie lorsque l'état qui a provoqué l'impotence est en bonne partie stabilisé et est devenu, dans l'essentiel, irréversible, c'est-à-dire si des

conditions analogues à celles de la première variante de l'art. 29 al. 1 LAI sont réalisées. En outre, la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable et si l'on prévoit qu'elle durera encore (deuxième variante). Dans le cas de la première variante, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance au moment où l'on peut prévoir que l'impotence ouvrant droit à la prestation sera permanente (art. 29 RAI) et, dans le cas de la seconde variante, après l'expiration des 360 jours prescrits, si l'on doit prévoir la persistance d'une impotence du genre répondant à cette condition (RCC 1983 p. 320). L'impotence de longue durée (deuxième variante) constitue la règle. Elle est reconnue lorsque l'impotence a persisté pendant une année sans interruption notable et qu'il est prévisible qu'elle se maintiendra.

16. En l'espèce, l'affection dont souffre la recourante est de nature labile. La naissance du droit doit dès lors être fixée d'après la seconde variante avec son délai de carence d'une année.

    L'impotence étant intervenue au mois de mars 2001, son droit à l'allocation pour impotent a pris naissance en mars 2002.

17. Le recours doit par conséquent être admis.

18. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera octroyée à titre de dépens.

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 recevable le recours interjeté par Madame C_____ contre la décision du 5 juillet 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision litigieuse.

4. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotence de faible degré depuis le mois de mars 2002.

5. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

La greffière-juriste :
Catherine VERNIER BESSON

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