

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2343/2010

ATAS/635/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 juin 2011

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame S _____, domiciliée à Genève, représentée par
Monsieur T _____

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 S _____, née en 1960, mariée, travaillait comme gestionnaire auprès de l'Office AI pour les assurés à l'étranger à Genève, depuis le 1^{er} mai 1988, à plein temps. Son salaire mensuel brut s'élevait à 8'497 fr. 55 en 2007.
2. En raison de divers problèmes de santé, l'assurée a été incapable de travail totale de juin 2005 au 15 janvier 2006, puis à 50% dès le 16 janvier 2006.
3. Le 17 août 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI), visant à l'octroi d'une rente.
4. Dans un rapport adressé à l'OAI en date du 29 octobre 2007, le Dr A _____, médecin traitant, a diagnostiqué une périarthrite scapulo-humérale (PSH) droite avec conflit sous-acromial ainsi que des cervicobrachialgies, une endométriose, un status après hystérectomie en 2003, un syndrome somatoforme douloureux chronique et un état subdépressif chronique avec épuisement nerveux sévère. L'incapacité de travail était de 100% en 2005 et de 50% dès le 16 janvier 2006. Selon le médecin traitant, la patiente souffre d'une polypathologie sévère avec une fatigabilité importante. Elle est cependant très efficace à 50%, taux qui lui permet de gérer son état.
5. Le Dr B _____ établit un rapport à l'attention de l'OAI en date du 13 janvier 2007. Il a diagnostiqué une PSH avec conflit sous-acromial, un syndrome somatoforme chronique avec état dépressif réactionnel et un status posthystérectomie sur endométriose. L'incapacité de travail a été de 100% en 2005 durant plusieurs mois et elle est de 50% dès le 16 janvier 2006. Le praticien a confirmé que l'état de santé de l'assurée ne lui permettait pas de reprendre son activité professionnelle à plus de 50%.
6. L'OAI a mandaté le Centre d'expertises médicales de Nyon (ci-après CEMED) en vue d'une expertise rhumato-psychiatrique.
7. L'assurée a été examinée en date des 15 et 17 avril 2008 par les Dresses C _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et D _____, spécialiste FMH en rhumatologie. Dans leur rapport d'expertise du 27 juin 2008, les médecins ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis 2005 et des modifications gênantes de la personnalité depuis 2005. Le diagnostic de fibromyalgie depuis 2003 est en revanche sans répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan psychique et mental, la capacité de travail est limitée à 50% en raison d'une aggravation durable d'un trouble de la personnalité compromettant sérieusement son fonctionnement personnel et professionnel. Sur le plan somatique,

les troubles n'ont pas d'influence, en revanche sur le plan psychique, ils provoquent une inhibition et des difficultés à mener à bien ses tâches habituelles. Une réadaptation est envisageable mais l'expertisée tient à son emploi actuel. Les experts relèvent que l'assurée n'est pas suivie par un psychiatre mais qu'un traitement adéquat pourrait éventuellement améliorer l'état psychique de l'assurée et sa capacité de travail.

8. Par décision du 7 novembre 2008, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50% depuis le 1^{er} juin 2005. En raison de sa demande tardive, déposée le 17 août 2007, le droit à une demi-rente d'invalidité était reconnu à compter du 1^{er} août 2006.
9. Dans un questionnaire pour révision de la rente, l'assurée a indiqué en date du 7 juillet 2009 que son état de santé s'était aggravé depuis 2008, qu'elle était en incapacité de travail à 100% depuis le 1^{er} janvier 2008 et que son état de santé ne lui permettait pas actuellement une reprise de travail.
10. Dans un rapport établi en date du 30 juillet 2009, le Dr A_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire, mais que la capacité de travail était de 0%. S'agissant des limitations fonctionnelles, la patiente présentait une limitation émotionnelle majeure. La patiente bénéficiait d'un suivi psychiatrique chez le Dr E_____.
11. Dans un rapport daté du 1^{er} septembre 2009, le Dr E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un état dépressif sans précision. Le pronostic était favorable. La patiente bénéficiait d'une psychothérapie. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 1^{er} juin 2008. S'agissant de l'énumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques, elles étaient en relation avec le surmenage et le « burn out ».
12. Dans un avis du 3 novembre 2009, le Dr F_____, médecin SMR, relève que le Dr A_____ écrit que l'état de santé est stationnaire et atteste une incapacité de travail qui reste nulle. Quant au psychiatre, le Dr E_____, il mentionne comme diagnostic état dépressif sans précision et décrit que la dépression est en relation avec des difficultés professionnelles et familiales, le pronostic étant favorable. Il ne se prononce pas sur une reprise de travail. Aucune aggravation n'est signalée. Il n'y a donc pas d'éléments nouveaux signalant une aggravation mais un pronostic favorable. Il y a donc lieu de s'en tenir aux conclusions du rapport SMR basé sur l'expertise, notamment psychiatrique, qui estimait la capacité de l'assurée à 50%.
13. Dans un projet de décision daté du 8 décembre 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait d'augmenter la rente d'invalidité, motif pris qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux signalant une aggravation de l'état de santé.

14. Par courrier du 25 janvier 2010, l'assurée s'est opposée à ce projet, relevant qu'elle était toujours en incapacité totale de travail depuis plus d'un an et dans l'incapacité de reprendre son ancien poste, ce malgré un suivi médical. Elle maintenait sa demande d'octroi temporaire d'une rente entière mais aussi pour le futur de mesures d'accompagnement à la reprise, si possible d'un poste similaire à celui qu'elle avait occupé auprès de l'OAI. Elle a joint un certificat médical d'arrêt de travail établi par son médecin traitant, le Dr A_____.
15. Le 27 janvier 2010, le Dr A_____ a indiqué que la situation médicale de sa patiente ne s'améliorait pas et que sa capacité de travail est actuellement toujours nulle, malgré un suivi médical, médicamenteux et psychiatrique. Cette situation sera à reconsidérer dans le futur car il n'est pas possible encore de déterminer la durée nécessaire pour que les thérapies en cours déploient leurs effets favorables. Le cas échéant, il sera nécessaire d'envisager des mesures d'accompagnement à la reprise et/ou un reclassement.
16. Par décision du 28 janvier 2010, l'OAI a notifié la décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité.
17. Dans un avis médical du 1^{er} mars 2010, la Dresse G_____, du SMR, a considéré, au vu du rapport médical du 27 janvier du Dr A_____, que l'assurée présentait une aggravation de son état de santé, que la situation médicale sur le plan psychiatrique n'était pas stabilisée et laissait le soin au gestionnaire d'adresser à son psychiatre traitant, le Dr E_____, ainsi qu'à son médecin interniste traitant, le Dr A_____, un questionnaire médical dans trois mois.
18. Dans un rapport médical intermédiaire du 26 mars 2010, le Dr E_____ indique que l'état de santé est resté stationnaire, que les mesures thérapeutiques consistent en une psychothérapie et des médicaments, le pronostic étant encore réservé. L'état de santé est stationnaire depuis la première consultation du 26 janvier 2009 et la capacité de travail dans son poste de gestionnaire à l'Office AI est de 0%. Le Dr A_____ a établi un rapport médical intermédiaire en date du 12 avril 2010 dans lequel il indique que l'état de santé est resté stationnaire, que la patiente a présenté un zona thoracique en août 2009, que l'handicap est augmenté par les douleurs transitoires et actuellement terminé. L'évolution est favorable car le zona n'a pas provoqué de douleurs chroniques récidivantes. L'incapacité de travail est de 0% dès avril 2009 en raison de limitations surtout psychiques. Le médecin indique que le zona n'a eu un effet défavorable que transitoirement en août et début septembre 2009. L'arrêt de travail est justifié par la situation psychologique de la patiente, celle-ci n'arrive pas du tout à se libérer d'un passé extrêmement lourd et effectue un travail sur elle-même régulier actuellement avec le Dr E_____.

19. Dans un avis du 27 avril 2010, la Dresse G _____, médecin SMR relève que les Drs A _____ et E _____ attestent que l'état de santé de l'assurée est demeuré stationnaire. Par conséquent les conclusions du Dr H _____ du 3 novembre 2009 sont maintenues.
20. Par décision du 7 juin 2010, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée, au motif que son état de santé ne s'était pas aggravé.
21. L'assurée interjette recours en date du 28 juin 2010, posté par pli recommandé le 5 juillet 2010, auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent. Elle relève que l'arrêt total de travail depuis début août 2008 est dû à une aggravation maintes fois confirmée par les spécialistes auprès desquels elle est en traitement.
22. Dans sa réponse du 26 juillet 2010, l'OAI conclut au rejet du recours, relevant que selon les rapport médicaux des Drs E _____ et A _____, l'état de santé de l'assurée est identique à celui constaté lors de la décision d'octroi d'une demi-rente. L'instruction menée en procédure de révision n'a pas permis d'objectiver une détérioration de l'état de santé de la recourante et que l'activité professionnelle exercée actuellement est tout à fait adaptée à l'état de santé de la recourante. Une réadaptation professionnelle serait donc dépourvue de l'efficacité recherchée par le législateur et impropre à améliorer sensiblement la capacité de gain. Il s'ensuit que les conditions légales d'un droit au reclassement ne sont pas remplies non plus. L'OAI conclut au rejet du recours.
23. La recourante a sollicité plusieurs délais pour répliquer et a mandaté un représentant qualifié pour la représenter dans le cadre de la procédure.
24. Le 26 novembre 2010, la recourante a communiqué au Tribunal copie d'un certificat médical du Dr A _____, attestant qu'elle est en incapacité de travail complète depuis avril 2009 et qu'il est illusoire de lui proposer une reprise dans son ancien poste. Un éventuel essai, à temps partiel, avec mesures d'accompagnement, mériterait d'être envisagé à l'avenir. Une évaluation préalable des capacités se justifie également et une reprise à 50 % environ serait alors envisageable.
25. Entendue en audience de comparution personnelle en date du 16 février 2011, la recourante a expliqué qu'elle n'était plus en mesure d'assumer son poste, même à 50 % et que depuis janvier 2008, sa présence au travail avait été en dents de scie. Elle a produit une convention conclue le 6 janvier 2011 avec son employeur, aux termes de laquelle les parties ont convenu de mettre fin aux rapports de travail au 31 janvier 2011. Elle perçoit une demi-rente LPP de la Fondation PUBLICA. Selon la recourante, son employeur a examiné toutes les opportunités, mais rien n'a pu être fait pour lui permettre d'assumer un poste. Selon les Drs E _____ et A _____, son état de santé est stationnaire par rapport à un 100 % d'incapacité de travail. Elle souhaite qu'on lui laisse le temps de se soigner afin de récupérer.

Lorsqu'elle a repris son activité à 50 %, elle a travaillé au-dessus de ses forces; on lui avait confié des dossiers plus faciles, mais rien n'y a fait. Il y avait beaucoup de pression au travail.

Selon l'intimé, le rapport du CEMED date de juin 2008 et la situation a été évaluée en toute connaissance de cause. Lors de la révision, les médecins n'ont pas noté une aggravation de l'état de santé. L'appréciation de la capacité de travail émise par les Drs E_____ et A_____ est une appréciation différente de celle des médecins du CEMED, compte tenu d'un état de santé stationnaire.

26. Dans le délai imparti par la Cour de céans, la recourante a produit un rapport du Dr E_____, daté du 14 mars 2011. Le praticien a précisé que les séances de psychothérapie à sa consultation ont lieu deux fois par semaine. En l'état actuel, la patiente ne peut exercer une activité professionnelle, car ils ont besoin de progresser dans le cours de la psychothérapie pour pouvoir réévaluer les termes d'une reprise éventuelle. Pour les problèmes somatiques, elle est suivie par le Dr A_____.
27. Par courrier du 24 mars 2011, l'intimé relève que le rapport du Dr E_____ n'apporte aucun élément permettant d'objectiver une aggravation de l'état de santé de la recourante et persiste dans ses conclusions.
28. Après communication de l'écriture de l'intimé à la recourante, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, est applicable.

3. Le litige porte sur le point de savoir si l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail se sont modifiées dans la mesure justifiant une augmentation de sa rente d'invalidité.
4. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient de préciser que c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss).

Il n'y a en revanche pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

5. En l'espèce, à l'appui de sa demande de révision du 12 juin 2009, la recourante a allégué que son état de santé s'était aggravé et qu'elle était en arrêt de travail à 100 % depuis début 2008.

Il convient de comparer la situation actuelle avec celle qui prévalait le 7 novembre 2008, date de la décision de l'intimé octroyant à la recourante une demi-rente d'invalidité.

6. La Cour de céans constate que la décision de l'intimé du 7 novembre 2008 se fondait sur le rapport d'expertise du CEMED du 27 juin 2008. La recourante avait été examinée en date des 15 et 17 avril 2010 par les Dresses D_____, rhumatologue FMH, et C_____, psychiatre FMH. Sur le plan somatique, la capacité de travail était totale, l'activité professionnelle exercée n'étant pas particulièrement astreignante et les changements de position pouvant être effectués relativement librement. Sur le plan psychique, l'expert psychiatre a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et des modifications gênantes de la personnalité qui entraînaient une incapacité de travail de 50 %, soit 4 heures par jour. Elle a noté aussi un repli sur soi. Dans leur rapport d'expertise, les médecins du CEMED ont relevé que la recourante, depuis son incapacité de travail totale depuis fin décembre 2007, se considérait comme inapte à reprendre son activité professionnelle, du moins pour le moment, bien qu'elle dise aimer son travail et ne pas se sentir menacée de licenciement. Les experts ont indiqué qu'il serait tout de même indiqué que la recourante soit suivie par un psychiatre afin de comprendre les raisons de son dysfonctionnement et de sa dépression, soigner sa blessure d'abandon et ne pas évoluer défavorablement vers une invalidité complète. Par ailleurs, si dans la situation actuelle la capacité de travail est réduite, il est possible aussi que celle-ci s'améliore avec un traitement bien conduit. Les experts ont proposé que l'assurée soit revue par un expert psychiatre durant le premier trimestre 2009. L'appréciation des médecins du CEMED confirmait celle émise à l'époque par les Drs A_____, B_____ et I_____.

Dans son rapport du 30 juillet 2009, le Dr A_____, médecin traitant, a indiqué que l'état de santé de la recourante était stationnaire, mais que la recourante était en incapacité de travail totale. Elle était par ailleurs suivie par le Dr E_____, psychiatre. S'agissant de la reprise de travail, il fallait voir avec le psychiatre. Le Dr E_____ a répondu au rapport médical en date du 1^{er} septembre 2009. Il a diagnostiqué un épisode dépressif sans précision (F32.9). L'incapacité de travail était de 100 % depuis le 1^{er} juin 2008. La patiente bénéficie d'une psychothérapie et du traitement médicamenteux de Fluoxétine et Xanax qui auront un effet favorable. Selon le Dr E_____, on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail, sans qu'il puisse en indiquer la date, ni le taux.

Le Dr A_____ a établi un certificat en date du 27 janvier 2010, au terme duquel la situation médicale de la patiente ne s'améliore pas et que sa capacité de travail est actuellement toujours nulle, malgré un suivi médical, médicamenteux et psychiatrique. La situation sera à reconsidérer dans le futur, car il n'est pas possible encore de déterminer la durée nécessaire pour que les thérapies en cours déploient

leurs effets favorables. Le cas échéant, il sera nécessaire d'envisager des mesures d'accompagnement à la reprise et/ou un reclassement. Dans un avis du 1^{er} mars 2010, le SMR considère que l'assurée présente une aggravation de son état de santé, que la situation médicale sur le plan psychiatrique n'est pas stabilisée et a invité l'intimé à interroger à nouveau le médecin traitant et le psychiatre dans trois mois.

Par rapport du 26 mars 2010, le Dr E_____ a indiqué que l'état de santé de la recourante était stationnaire depuis le 26 janvier 2009, date de la première consultation, et le pronostic encore réservé. Il atteste que la capacité de travail est nulle dans le poste occupé en tant que gestionnaire à l'Office AI. Le médecin ne s'est pas prononcé sur la date d'une reprise de travail, mais a indiqué que le cas échéant, il sera nécessaire d'envisager des mesures d'accompagnement à la reprise et/ou un reclassement. Il fallait refaire le point en septembre. Quant au Dr A_____, il atteste dans son rapport du 12 avril 2010 que l'état de santé est resté stationnaire, que la patiente a présenté un zona thoracique en août 2009 qui a eu un effet défavorable transitoirement en août et début septembre 2009.

Pour l'intimé et le SMR, l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé, de sorte que la capacité de travail telle que définie par les Drs A_____ et E_____ constitue une appréciation différente de celle du CEMED. Il n'y a ainsi pas matière à révision.

Tel n'est pas l'avis de la Cour de céans. Si en soi, l'état de santé de la recourante est demeuré stationnaire selon les indications des médecins traitants, il apparaît que ses conséquences sur sa capacité de travail et de gain se sont considérablement modifiées, puisqu'elle n'a pas pu maintenir le 50 % et a dû finalement abandonner son activité, poste qu'elle aimait pourtant. L'on est ainsi bien en présence d'une modification des circonstances, justifiant une révision (cf. supra). Cela étant, la Cour de céans ne peut en l'état tirer des conséquences définitives quant à la capacité de travail de la recourante, dès lors que le rapport du psychiatre est relativement succinct. A cela s'ajoute que les médecins du CEMED, qui avaient recommandé que la recourante soit suivie par un psychiatre afin de comprendre les raisons de son dysfonctionnement, n'avaient pas exclu une évolution défavorable vers une invalidité complète et préconisaient que l'assurée soit revue par un expert psychiatre dans un délai d'un an, soit en juin 2009 précisément. Dans ces circonstances, la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique. Il appartiendra à l'expert de se prononcer de façon détaillée sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, ainsi que ses conséquences sur la capacité de travail.

7. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. La recourante, représentée par un mandataire professionnellement qualifié, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 500 fr. (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10).

8. L'OAI, qui succombe, est condamné au paiement d'un émolument de 400 fr. (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. L'admet partiellement.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
5. Met un émolument de 400 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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