RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3738/2022 **ATAS/301/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 mai 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourante

représentée par Maître Mélanie MATHYS DONZE, avocate

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Anny FAVRE et Teresa SOARES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), originaire de l'Éthiopie et naturalisée suisse depuis le 9 janvier 2017, est divorcée. Elle a travaillé en Suisse comme lingère et dans le domaine du nettoyage depuis 2005. Depuis 2011, elle est au chômage et, dès 2018, entretenue par l'Hospice général.

b. Depuis le 20 mars 2017, une incapacité totale de travailler est attestée en raison de dorso-lombalgies chroniques sur trouble statique rachidien avec dégénérescence discale, arthrose inter-apophysaire, canal lombaire étroit et hernie discale L2-L3 sans conflit disco-radiculaire. Elle souffre par ailleurs d'une HIV sous trithérapie, ainsi que d'un trouble dépressif.

c. Dans son rapport du 14 décembre 2018, la doctoresse B_____ du Département de santé mentale et de psychiatrie de Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a attesté que l'assurée avait quitté son pays en 2001. Ses deux enfants vivaient aux États-Unis. Après avoir travaillé quelques années en tant que lingère, elle avait dû cesser son activité en 2012, en raison de difficultés de santé. Son histoire personnelle était constituée de nombreux événements de vie douloureux (déracinements culturel et familial, perte de ses deux parents, décès d'un frère et séparation de ses enfants habitant aux États-Unis, problèmes politiques et conjugaux). En raison d'un premier épisode dépressif caractérisé, elle avait été suivie en psychiatrie de liaison de septembre 2017 à 2018. Cette médecin a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen et évalué la capacité de travail à 50% depuis septembre 2018 dans une activité adaptée. Le suivi psychiatrique avait permis une amélioration de la symptomatologie dépressive et l'assurée avait montré une bonne compliance.

d. Dans son avis du 24 juin 2019, le service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu les limitations pour le port de charges à 10 kilos près du corps et à 5 kilos éloigné du corps, le maintien de la position penchée en avant en porte-à-faux, les mouvements répétitifs avec contrainte en flexion/extension et rotations, et les positions assise et debout statique. À cela s'ajoutait une fatigabilité, des troubles du sommeil, des idées noires et une tristesse modérée. La capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée.

e. Le docteur C_____, médecin praticien FMH, a attesté le 9 septembre 2019 que l'assurée souffrait de douleurs chroniques intenses au niveau de la colonne dorso-lombaire avec des troubles neurologiques irradiants dans la jambe droite, d'un syndrome cervico-brachial côté droit irradiant dans la main droite et de la perte de force de ce membre. Elle n'arrivait pas à rester debout ou assise plus de 30 minutes, se plaignait de gonalgies bilatérales, d'insomnie, crises de fatigue, de

problèmes de concentration et d'infections récidivantes. L'invalidité était totale, selon ce médecin.

f. En juillet 2020, l'assurée a fait l'objet d'une expertise bidisciplinaire par les docteurs D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et E_____, spécialiste FMH en rhumatologie. Dans leur rapport du 11 novembre 2020, les experts ont retenu, dans leur appréciation interdisciplinaire, les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, et de syndrome lombo-vertébral avec dysbalance musculaire non déficitaire. Les diagnostics suivants n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail : status après chirurgie de l'hallux valgus gauche, hallux valgus léger à droite, antécédents de migraine, HIV stabilisé sous trithérapie et pieds plats des deux côtés. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle du point de vue rhumatologique et de 50% au niveau psychiatrique. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% d'un point de vue rhumatologique et de 50% d'un point de vue psychiatrique.

g. Par décision du 21 avril 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière de juin à octobre 2018, puis une demi-rente. Le recours contre cette décision a été déclaré irrecevable pour cause de tardiveté (ATAS/1162/2021 du 16 novembre 2021).

B. **a.** En octobre 2021, l'assurée a demandé une révision de sa rente. À l'appui de sa demande, elle a produit le rapport relatif à l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cervicale, lombo-sacrée et sacro-iliaques du 5 novembre 2021. Ce rapport conclut, au niveau cervical, à l'absence de canal cervical étroit et de conflit disco-radiculaire significatif, à une rectitude de la colonne cervicale faisant suspecter une tension musculaire élevée. Il y avait par ailleurs des lésions kystiques intra-thyroïdiennes bilatérales. Au niveau lombaire, il y avait, au niveau L3-L4, l'apparition d'une ostéochondrose intervertébrale débutante avec composante active/inflammatoire, mais une régression d'un rétrécissement recessal droit et une régression du contact avec l'émergence de la racine L4 droite. Au niveau L4-L5, l'examen montrait un rétrécissement d'origine multifactorielle, notamment recessal droit, au contact étroit avec l'émergence de la racine L5 droite, sans modification significative par rapport à l'imagerie comparative du 25 août 2017.

b. Dans ses rapports du 8 novembre 2021 et du 17 janvier 2022, le Dr C_____ a confirmé une aggravation de l'état de santé depuis 2018, tout en se fondant sur l'IRM susmentionnée.

c. Dans son avis du 22 février 2022, le SMR a considéré que les nouveaux éléments médicaux ne constituaient pas des éléments d'aggravation durable de l'état de santé et qu'ils avaient déjà été pris en compte dans l'évaluation précédente dans le cadre du syndrome vertébral chronique.

d. Par projet du 10 mars 2022, l'OAI a rejeté la demande, au motif que les éléments médicaux apportés ne constituaient pas des éléments d'aggravation durable de l'état de santé.

e. Par courrier du 4 avril 2022, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, au motif que son état général de santé ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative.

f. Par rapport médical du 7 avril 2022, le Dr C_____ a informé l'OAI que l'assurée présentait une aggravation de son état de santé depuis la dernière demande, sous forme de polyarthralgies multiples, avec impact important sur la qualité de la vie, et de symptômes dépressifs.

g. Le 11 avril 2022, l'assurée a informé l'OAI que, suite aux douleurs articulaires au genou, son médecin lui avait recommandé un spécialiste en rhumatologie. Elle n'était pas encore en mesure de produire le rapport de ce médecin. Elle a toutefois transmis une analyse du laboratoire mettant en évidence une inflammation et un taux anormal de parathormones, hormones liées au métabolisme osseux.

h. Par décision du 24 octobre 2022, l'OAI a rejeté la demande, au motif que les éléments médicaux apportés ne constituaient pas des éléments d'aggravation durable de l'état de santé.

C. **a.** Par acte du 11 novembre 2022, l'assurée a recouru contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Elle a indiqué que le service des prestations complémentaires (SPC) avait retenu un gain hypothétique dans le calcul de ses prestations. Elle s'était par ailleurs inscrite à l'assurance-chômage. Toutefois, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) avait clos son dossier en raison d'une incapacité de travail comme lingère et comme nettoyeuse. Elle n'avait pas de formation professionnelle ni un niveau de français lui permettant d'éviter des postes demandant des efforts physiques. Par ailleurs, les IRM mettaient en évidence que sa discopathie se dégénérait et que l'état des genoux, des jambes et des talons se dégradait de plus en plus. À cela s'ajoutait qu'elle ne pouvait plus porter de lourdes charges avec son bras droit. N'arrivant pas à passer l'aspirateur, elle était aidée pour toutes les tâches domestiques par l'Institution de maintien à domicile (ci-après : IMAD). En août dernier, elle était allée voir un spécialiste en douleurs qui lui avait indiqué qu'il n'existait pas de solution pour son cas et qu'elle devait continuer à gérer la douleur avec les médicaments, infiltrations et la psychothérapie.

b. Dans son avis du 8 décembre 2022, le SMR a considéré que l'IRM lombaire du 5 novembre 2021 ne mettait pas en évidence une aggravation. En ce qui concerne l'ostéochondrose débutante avec composante inflammatoire, il a relevé que l'apparition radiologique d'une condensation (sic) était toujours retardée de plusieurs semaines par rapport à la clinique et n'était pas représentative de la clinique actuelle. En novembre 2020, l'expertise rhumatologique avait tenu compte des plaintes de la recourante et retenu une capacité de travail de 100%

dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles lombaires. Quant au bilan sanguin du 16 mars 2022, il relevait des examens sanguins normaux, hormis la parathormone légèrement au-dessus de la norme, mais sans anomalie du calcium et du phosphate. Ce résultat avait été plus élevé en 2017.

c. Dans sa réponse du 8 décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, sur la base de l'avis précité du SMR.

d. Le 20 décembre 2022, le docteur F_____, du service des maladies infectieuses des HUG, a certifié que la recourante était suivie pour une infection HIV depuis octobre 2010. Le traitement d'Atripla avait été stoppé en raison d'une suspicion d'effet secondaire aggravant le syndrome dépressif et des troubles du sommeil. La recourante avait été ensuite mise sous traitement d'Eviplera, puis d'Odefsey avec une meilleure tolérance. Toutefois, les troubles du sommeil persistaient. Leur origine était probablement multifactorielle avec une composante du traitement antirétroviral. Ces troubles étaient vraisemblablement responsables d'une diminution de l'activité et des difficultés rencontrées par la recourante pour exercer une activité professionnelle et assumer la vie quotidienne.

e. Le 3 janvier 2023, le Dr C_____ a attesté de multiples maladies engendrant une incapacité de travail de 100%.

f. Le 6 janvier 2023, le docteur G_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a notamment attesté que la recourante souffrait d'un état dépressif chronicisé en lien avec sa situation de vie difficile (liens sociaux et familiaux déficitaires, appartement, situation de migration, difficultés économiques). De ce fait, elle présentait une irritabilité, un manque de flexibilité mentale, des difficultés à entretenir des relations avec des tiers, une endurance réduite et une difficulté à initier des actions pour se réinsérer dans la vie active. À cela s'ajoutaient des atteintes somatiques multiples ne lui permettant plus d'envisager une activité professionnelle.

g. Dans son avis médical du 2 février 2023, le SMR a considéré que l'assurée présentait de nouvelles atteintes datant de janvier 2023, notamment des cervicobrachialgies et une gonarthrose. De ce fait, il a considéré qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs nouveaux pour retenir une aggravation de l'état de santé avant la date de la décision. Cependant, dès janvier 2023, les cervicobrachialgies et gonalgies pouvaient entraîner des nouvelles limitations fonctionnelles.

h. Dans sa réplique du 30 mars 2023, l'assurée a conclu à l'annulation de la décision querellée, et à l'octroi d'une rente entière, sous suite de dépens. Elle nécessitait un suivi psychiatrique régulier et son état de santé ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative, selon le Dr G_____. Le Dr C_____ a attesté également une incapacité de travail totale, en relevant qu'elle avait besoin d'une aide de ménage à domicile. Quant au SMR, il ne tenait pas compte des éléments objectifs décrits par le psychiatre.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

3. Est litigieuse la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis l'octroi d'une demi-rente par décision du 21 avril 2021.

4. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, la décision querellée concerne une demande de révision d'une demi-rente octroyée en avril 2021, en raison d'une aggravation survenue avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

5.

5.1 Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

5.2 Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une

demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

5.3 La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères (ATAS/81/2023 du 6 février 2023 consid. 4.1).

5.4 L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3) 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 410 consid. 2b ; 117 V 198 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. À 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. 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 108 consid. 2b).

5.5 L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et les

références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_596/2019 du 15 janvier 2020 consid. 3.2).

5.6 Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2 ; 109 V 262 consid. 4a). L'examen du juge est limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1).

6. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise bidisciplinaire en juillet 2020. Selon le volet rhumatologique de cette expertise, elle souffre d'un syndrome lombo-vertébral avec dysbalance musculaire non déficitaire avec incidence sur la capacité de travail. Les diagnostics de status après chirurgie de l'hallux valgus gauche, hallux valgus léger à droite, antécédents de migraine, de HIV stabilisé sous trithérapie et pieds plats n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail. Il est relevé que la recourante se plaint de douleurs lombaires basses avec une douleur irradiant au membre inférieur droit jusqu'au genou, ce qui la gêne pour la descente des escaliers. Elle rapporte également une douleur du membre supérieur droit. Dans son ménage, elle fait un peu de rangement et de linge. Elle prépare ses repas et marche parfois un peu. Elle a par ailleurs une aide-ménagère une fois tous les quinze jours pour passer l'aspirateur, la serpillère, la poussière et le repassage. Elle ne prend pas de traitement spécifique hormis l'Irfen et ne fait pas de physiothérapie. Selon l'expert rhumatologue, elle est capable d'effectuer un travail permettant l'alternance des positions assise/debout, le port de charges jusqu'à dix kilos, sans position agenouillée prolongée, montée et descente d'échafaudages ou d'échelles et sans activité forçant sur le rachis lombaire. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail est de 100%.

L'expert psychiatre retient un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique avec incidence sur la capacité de travail. Celle-ci est diminuée de 50%, taux qui a été retenu également dans l'appréciation consensuelle des experts.

Dans son rapport du 8 novembre 2021, le Dr C_____ fait état, sur la base d'une IRM lombaire du 5 novembre 2021, d'une ostéochondrose intervertébrale débutante avec composante active/inflammatoire, tout en constatant une régression d'un rétrécissement recessal droit et une régression du contact avec l'émergence de la racine L4 droite.

Quant au SMR, dans son avis du 22 février 2022, il estime qu'il ne s'agit pas d'éléments d'aggravation durable et que ces éléments avaient déjà été pris en

compte dans l'évaluation précédente dans le cadre du syndrome vertébral chronique.

Il y a lieu à cet égard de relever que dans l'IRM du 25 août 2017, une hernie discale latéralisée à droite s'étendant en foraminal avec contrainte L4 et une hernie discale postéro-médiane L4-L5 à large base et épaulement des racines L5 des deux côtés avaient déjà été mises en évidence. Par rapport à ces atteintes qui ne sont plus présentes dans l'IRM de novembre 2021, l'appréciation du SMR du 22 février 2022 paraît convaincante. Il est à noter à cet égard également que même si une incapacité de travail de 50% devait être retenue pour des raisons somatiques, l'incapacité de travail globale, compte tenu des atteintes au niveau psychiatrique, ne serait pas augmentée au degré de la vraisemblance prépondérante.

Quant au Dr C_____, il avait déjà attesté une incapacité de travail totale dans la précédente procédure.

Dans son dernier avis médical, le SMR relève que la présence de cervicobrachialgies et de gonalgies pourrait entraîner de nouvelles limitations fonctionnelles dès janvier 2023. Toutefois, les cervicobrachialgies étaient déjà présentes au moment de la décision d'octroi d'une demi-rente (cf. rapport du 9 septembre 2019 du Dr C_____). S'agissant des gonalgies, l'expertise ne met certes pas en évidence des atteintes à ce niveau. Toutefois, la recourante ne pouvant exercer qu'une activité légère, avec port de charges limité et alternance des positions, il n'apparaît pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une limitation fonctionnelle à ce niveau provoquerait une diminution supplémentaire de la capacité de travail. Au demeurant, dans son rapport du 18 novembre 2020, le SMR avait déjà retenu dans les limitations l'absence de position agenouillée prolongée, ainsi que la montée et la descente d'échafaudages ou d'échelles. Enfin, sur le plan psychiatrique, un épisode dépressif était également présent lors de la dernière évaluation par les experts. Ceux-ci avaient relevé par ailleurs que la mise en place d'un antidépresseur à dose efficace pendant une durée suffisante était nécessaire. En outre, il semble que le trouble dépressif est essentiellement en lien avec la situation psycho-sociale de la recourante, selon le rapport du 6 janvier 2023 du Dr G_____, à savoir en rapport avec des éléments qui ne peuvent être pris en considération comme facteurs invalidants.

Cela étant, le refus d'augmentation de la rente doit être confirmé.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

8. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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 suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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