

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4167/2009

ATAS/278/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 16 mars 2010

En la cause

HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances, sise av. de
Provence 15, LAUSANNE

recourante

contre

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

intimé

et

F _____, soit pour lui sa représentante légale, Madame
F _____, domiciliée au PETIT-LANCY

appelé en
cause

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. F_____ (ci-après : l'assuré), né en 2006, souffre de troubles du comportement, hyperactivité motrice, retard du langage et troubles de l'attention.
2. Dans un rapport du 4 novembre 2008, la Dresse L_____, médecin-adjointe de neuropédiatrie aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a diagnostiqué un trouble du comportement avec hyperactivité, agressivité et intolérance à la frustration. Elle a indiqué que le développement du langage et de la motricité s'était fait sans particularités. Dès l'acquisition de la marche à l'âge de 12 mois, une agitation motrice avait été notée. Dans un contexte de séparation parentale, les troubles se sont accentués motivant une prise en charge à la Guidance infantile. Une psychomotricité avait été mise en place sans net bénéfice pour la mère. La neuropédiatre a constaté une agitation motrice incessante, une agressivité ainsi qu'une opposition s'inscrivant dans un contexte familial difficile et un épuisement maternel. Elle a précisé que, bien qu'on ne pouvait exclure une hyperactivité constitutionnelle, on ne pouvait pas se prononcer à cet âge sur un tel diagnostic. Les difficultés semblaient cependant en grande partie réactionnelles à la situation familiale et avant tout du ressort de la Guidance infantile.
3. Le 13 mai 2009, l'assuré, soit pour lui sa mère, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour assurés âgés de moins de 20 ans tendant à l'octroi de mesures médicales. Il a indiqué être suivi par la Guidance infantile depuis septembre 2007.
4. Dans un rapport du 25 mai 2009, le Dr M_____, pédiatre FMH, a confirmé le diagnostic en précisant qu'il avait été posé dès l'âge d'un an. L'assuré avait besoin de psychomotricité et de logopédie, selon les recommandations de la Guidance infantile. Le plan de traitement consistait en la fréquentation d'une crèche spécialisée, en séances de psychomotricité et de logopédie.
5. Le 27 mai 2009, HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance-maladie ou la recourante), a informé l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OAI) qu'elle prenait en charge provisoirement les prestations en tant qu'assureur-maladie jusqu'à ce qu'une décision soit prise en matière d'assurance-invalidité.
6. Dans un rapport du 11 juin 2009, le Dr N_____, chef de clinique du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG (ci-après : SPEA), a diagnostiqué des troubles hyperkinétiques (F 90) en précisant que ce diagnostic avait été posé en octobre 2007. L'assuré présentait l'infirmité congénitale n°404 selon l'Ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC). Le médecin a indiqué que l'assuré était constamment dans une agitation motrice importante, tombait souvent et marchait sur les objets sans les voir. Son jeu symbolique était pauvre et rempli de manifestations agressives peu élaborées. Son langage était en retard pour son âge,

malgré un vocabulaire s'enrichissant continuellement. Un bilan psychomoteur avait débouché sur un traitement de psychomotricité dès octobre 2008 qui allait se terminer en juin 2009. Le Dr N_____ a préconisé une psychothérapie de groupe à trois séances par semaine pendant l'intégration de son patient au jardin d'enfants thérapeutique. Le pronostic était favorable si le traitement pouvait avoir lieu. L'objectif principal de la psychothérapie était la diminution des symptômes afin que l'assuré puisse être intégré à l'école après le jardin d'enfants thérapeutique. Puis, dans un rapport du 14 juillet 2009 répondant aux questions de l'OAI au sujet du droit aux prestations en rapport avec un syndrome d'hyperactivité (chiffre 404 OIC), le Dr N_____ a précisé que l'enfant présentait des troubles du comportement, des pulsions, de la perception, de la concentration et de la faculté d'attention. Il faisait des crises de colère importantes dès qu'il était frustré, respectait peu les règles du quotidien et pouvait se montrer agressif avec les enfants. Depuis petit, il manifestait une grande agitation, bougeait rapidement et de manière impulsive. Ses mouvements émotionnels étaient rapides et peu prévisibles. Il montrait des difficultés dans l'organisation spatiale, faisait preuve d'une mauvaise coordination et d'une maladresse. Du fait de sa grande agitation, il avait du mal à rester concentré sur une activité et à la mener à bien. Il avait tendance à passer d'une activité à l'autre sans continuité. Il se montrait particulièrement perméable aux bruits extérieurs, ce qui perturbait grandement sa capacité d'attention. La psychothérapie avait pour but de l'aider à mieux gérer ses pulsions, à diminuer son agitation et son impulsivité afin de lui permettre d'améliorer ses capacités d'attention et de concentration en vue de son intégration scolaire.

7. Dans un avis du 19 août 2009, le Dr O_____, médecin du service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a relevé que la difficulté motrice et les troubles de la coordination sont des troubles des fonctions exécutives, de sorte que le Dr N_____ ne décrivait aucun trouble de la perception. Par conséquent, il n'était pas possible d'ouvrir un droit sur la base du chiffre 404 OIC.
8. Par projet de décision du 28 août 2009, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge médicale du syndrome psycho-organique en tant que mesure médicale nécessaire au traitement d'une maladie congénitale (art. 13 LAI), au motif qu'il n'entraînait pas de troubles de la perception qui est une condition impérative pour reconnaître ledit symptôme comme étant une infirmité congénitale. S'agissant du traitement de psychothérapie, il ne pouvait être pris en charge comme mesures médicales n'ayant pas pour objet le traitement de l'affection comme telle (art. 12 LAI) qu'après une année de traitement intensif, soit dès le 24 août 2010.
9. Dans un rapport du 11 septembre 2009 adressé à l'OAI, la Dresse P_____, médecin-chef de l'unité d'hospitalisation de jour du SPEA, a confirmé que l'assuré remplissait les critères pour bénéficier des prestations demandées, puisqu'il présentait d'importants troubles du comportement, des pulsions, de l'attention et de la concentration. Par ailleurs, il se montrait agressif envers les autres enfants, des-

tructeur dans leurs jeux et se jetait sur un enfant pour le mordre sans raison apparente. Par conséquent, il avait besoin de l'attention continue d'une éducatrice.

10. L'assurance-maladie a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr Q_____. Dans une note manuscrite du 14 septembre 2009, ce dernier a considéré que les conditions du chiffre 404 OIC étaient remplies, car l'enfant présentait des troubles du comportement (agressivité, colère et peu de respect), des pulsions (agitation, impulsivité, chutes fréquentes), de perception (mauvaise coordination, maladresse, intolérance à la frustration, marche sur des objets sans les voir), de concentration (agitation, impatience, toujours en mouvement) et d'attention (faculté réduite, agitation motrice).
11. Le 2 octobre 2009, l'assurance-maladie a fait part de ses observations à l'OAI. Elle a allégué que, selon le rapport du SPEA du 14 juillet 2009, l'enfant présentait tous les symptômes du chiffre 404 OIC. En particulier, les troubles perceptifs se manifestaient par une mauvaise coordination, une certaine maladresse et une intolérance à la frustration. Par ailleurs, l'assuré marchait sur des objets sans les voir. L'élément du trouble perceptif était également rempli sur la base du rapport du Dr N_____ du 11 juin 2009 qui posait le diagnostic de troubles hyperkinétiques. Elle a rappelé que l'assuré avait suivi un traitement psychiatrique dès le 12 septembre 2007, de sorte que son droit à la prise en charge était antérieur au 24 août 2010.
12. Par décision du 20 octobre 2009, l'OAI a maintenu sa position au motif que la prise de position du médecin-conseil de l'assurance-maladie ne représentait qu'une différence d'appréciation, de sorte que la contestation de l'assurance-maladie ne comportait aucun élément probant.
13. Le même jour, le SPEA a transmis à l'OAI une procuration donnée par les parents de l'assuré à la Dresse P_____ et à Madame G_____, psychologue responsable, le 30 septembre 2009, afin de les représenter pour obtenir la reconsidération de la décision.
14. Par courrier du 22 octobre 2009, l'OAI a considéré que le contenu de la lettre de l'assuré du 30 septembre 2009 n'apportait pas d'éléments complémentaires.
15. Par acte du 19 novembre 2009, l'assurance-maladie a recouru contre la décision du 20 octobre 2009. Elle observe préalablement qu'en sa qualité d'assureur-maladie, elle est concernée par la décision et, partant, légitimée à recourir. Elle conclut à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'infirmité congénitale n°404, respectivement d'un traitement de psychothérapie antérieurement au 24 août 2010. Elle allègue que le critère des troubles de perception est rempli au vu des rapports concordants de son médecin-conseil et du Dr N_____, voire de la Dresse L_____. Elle relève que l'assuré est suivi psychiatriquement par les HUG depuis septembre 2007 à raison d'une séance individuelle par mois et que, selon ses

décomptes de prestations, 25 séances ont eu lieu en deux ans, de sorte qu'il s'agit d'un traitement intensif dont la prise en charge est antérieure au 24 août 2010.

16. Dans sa réponse du 15 décembre 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a exposé que les séances de psychothérapie étaient mensuelles, ce qui ne pouvait pas être considéré objectivement comme un traitement intensif. Il a maintenu sa position pour le surplus.
17. Par ordonnance du 21 décembre 2009, le Tribunal de céans a appelé en cause l'assuré au motif qu'il pourrait être affecté par l'issue de la procédure.
18. Dans sa détermination du 18 janvier 2010, l'appelé en cause a indiqué suivre un traitement intensif depuis plus de 360 jours, comme cela ressortait du rapport de la Dresse P_____ du 18 janvier 2010 qu'il a produit. Selon ledit rapport, l'enfant avait été soumis à un traitement bihebdomadaire du 6 novembre 2008 à fin juin 2009 auprès de Madame H_____, psychomotrice, et à un traitement bimensuel du 12 septembre 2007 au 13 juillet 2009 auprès d'une psychologue du SPEA. Ces traitements s'étaient avérés insuffisants au vu de la pathologie. Dès son arrivée au jardin d'enfants thérapeutique, le 26 août 2009, l'assuré avait suivi une thérapie de groupe hebdomadaire dès la fin octobre 2009 et bihebdomadaire dès le 3 novembre 2009. Dès janvier 2010, il se soumettait également hebdomadairement à une thérapie individuelle, de sorte qu'il bénéficiait de trois séances par semaine pour la psychothérapie. Par conséquent, la prise en charge pouvait être qualifiée d'intensive et remplissait les critères d'octroi de thérapie.
19. Dans son écriture du 27 janvier 2010, l'intimé a observé que le traitement bimensuel prodigué par une psychologue du SPEA du 12 septembre 2007 au 13 juillet 2009 ne correspondait pas à un traitement intensif. Il a confirmé ses conclusions précédentes.
20. Dans son écriture du 4 février 2010, la recourante a mis en cause l'interprétation restrictive des atteintes à la santé entrant dans le champ du chiffre 404 OIC, au motif qu'une telle interprétation ne ressortait nullement du texte de l'annexe à l'OIC. Par conséquent, elle ne permettait pas de nier une prise en charge lorsque tous les critères de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) étaient remplis. Par ailleurs, les directives administratives ne pouvaient pas créer de nouvelles règles de droit. S'agissant du suivi psychologique de l'assuré, elle a relevé qu'à l'âge de deux ans, un traitement à raison même d'une séance mensuelle devait être qualifié d'intensif. Elle a allégué qu'au vu du rapport de la Dresse P_____, il ressortait que l'assuré avait bénéficié de dix séances mensuelles avec Madame H_____ et une psychologue du SPEA ainsi que de seize séances mensuelles dès l'automne 2009, de sorte que le traitement devait être qualifié d'intensif. Elle a persisté dans ses conclusions précédentes.

21. Le 5 février 2010, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture à l'intimé et, sur ce, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables.
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 20 octobre 2009, de sorte que le recours du 19 novembre 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales.
5. En vertu de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du 9 décembre 1985 (SR 831.232.21).

Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1^{ère} phrase OIC), dont il est précisé qu'elle peut être adaptée chaque an-

née par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 1 al. 2 2^{ème} phrase OIC).

Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale les troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques et cognitifs chez les sujets d'intelligence normale, lorsqu'il ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion diffuse ou localisée du cerveau et syndrome psycho-organique congénital infantile). Selon la pratique administrative, plusieurs symptômes - troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, troubles des pulsions, troubles perceptifs et cognitifs, troubles de la concentration et troubles de la faculté d'attention - doivent être réunis avant l'âge de neuf ans pour qu'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC soit retenue. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres (cf. ch. 404.5 CMRM valable depuis le 1^{er} janvier 2005; ATF 122 V 113 consid. 2f).

Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et la pratique administrative concernant cette disposition sont conformes à la loi (ATF 122 V 113 consid. 1b). De plus, les exigences que pose ce chiffre n'équivalent pas à une réglementation prévoyant des preuves; elle représentent seulement les conditions du droit, si bien que le droit à des prestations doit être nié même si un seul de ces critères fait défaut (RCC 1984 p. 36 consid. 1). Une délimitation entre troubles cérébraux de nature prénatale et périnatale et troubles susceptibles de se manifester ultérieurement s'impose. Il s'ensuit que le législateur se situe encore en deçà des limites de son pouvoir d'appréciation normatif en introduisant un symptôme médical dans l'OIC (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc).

Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a et ATF 123 V 61 consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; ATFA non publié I 270/04 du 22 février 2005, consid. 3.1).

6. En l'espèce, l'intimé admet que les critères permettant de retenir une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC sont remplis, à l'exception de celui des troubles de la perception.

Les capacités perceptives sont les capacités de s'orienter et d'analyser son environnement par les sens tactile, chimique (goût, odorat), auditif et visuel.

Dans son rapport du 14 juillet 2009, le Dr N_____ observe que l'assuré présente des troubles de la perception (troubles perceptifs et cognitifs) en raison de ses difficultés dans l'organisation spatiale. L'enfant a du mal à construire des tours ou des encastremements, fait preuve d'une mauvaise coordination et de maladresse. Pour sa part, dans son bref rapport du 19 août 2009, le Dr O_____ relève que, dans ledit rapport, le Dr N_____ ne décrit ni les capacités de concentration et d'attention de l'assuré, ni de troubles de la perception. Par ailleurs, la difficulté motrice et les troubles de la coordination ne sont pas des troubles perceptifs, mais des fonctions exécutives. Quant au Dr Q_____, dans son rapport du 10 septembre 2009, il considère que les troubles de la perception ressortent de la mauvaise coordination, maladresse et intolérance à la frustration. Les troubles de la concentration résultent de l'agitation, de l'impatience et du fait que l'enfant est toujours en mouvement. Ses facultés d'attention sont réduites en raison de son agitation motrice permanente.

Le Tribunal de céans observe que l'assuré présente des gênes dans l'organisation spatiale lors de la construction des tours et des encastremements. Par conséquent, on ne saurait nier qu'il a des difficultés dans la perception de son environnement et donc qu'il souffre de troubles de la perception. Dès lors, déterminer si les troubles de la coordination et le fait que le recourant marche sur des objets sans les voir sont des troubles des fonctions exécutives ou des troubles de la perception peut rester non résolu. En revanche, il y a lieu de constater que, contrairement à ce que soutient le Dr O_____, les troubles de la concentration et de l'attention sont décrits dans le rapport du Dr N_____ du 14 juillet 2009. En effet, ce dernier précise que l'enfant a du mal à rester concentré sur une activité en raison de sa grande agitation ainsi que de la mener à bien, qu'il se laisse facilement distraire par tout ce qui se passe autour de lui et qu'il se montre particulièrement perméable aux bruits extérieurs, ce qui perturbe grandement sa capacité d'attention. De plus, les tests de QI qu'il a effectués selon la méthode WPPSI-III montrent des difficultés de concentration. La lecture, qui ne peut être que sujette à caution au vu de ce qui précède, que le Dr O_____ a faite de ce rapport n'a d'ailleurs pas échappé à l'intimé, puisque, dans sa décision du 20 octobre 2009, il ne conteste pas que les critères des troubles de l'attention et de la concentration sont remplis.

En définitive, tous les critères sont réalisés pour admettre l'origine congénitale du syndrome d'hyperactivité au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et le droit de

l'assuré aux mesures médicales nécessaires au traitement de ses troubles, en vertu de l'art. 13 LAI.

7. Il reste à examiner si le traitement requis est pris en charge par l'assurance-invalidité.

En l'espèce, parmi les traitements mentionnés dans le plan de traitement du Dr M_____, figurent des séances de psychomotricité et de logopédie. Or, elles ne sont plus à charge de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} janvier 2008, date de l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

S'agissant de la psychothérapie de groupe, elle est prise en charge par l'assurance-maladie en vertu de l'art. 2 al. 1 OPAS et de l'annexe à l'OPAS. Dès lors, au vu de la jurisprudence, un tel traitement est également considéré comme une mesure médicale nécessaire au traitement de l'hyperactivité congénitale au sens de l'art. 13 LAI. Aussi, appartient-il à l'intimé de prendre en charge ce traitement dès l'entrée de l'appelé en cause au jardin d'enfants thérapeutique, le 24 août 2009, selon les modalités qu'il lui convient de fixer. Le dossier lui est renvoyé à cet effet pour nouvelle décision.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 20 octobre 2009 sera annulée. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'OCAI du 20 octobre 2009.
3. Met le recourant au bénéfice de mesures médicales sous forme de psychothérapie de groupe dès son entrée au jardin d'enfants thérapeutique, le 24 août 2009, à charge de l'intimé.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour fixer les modalités de la prise en charge, puis nouvelle décision.
5. Met un émolument de 500 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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