

## **GE\_GERICHTE ATAS/1175/2007 vom 30. Oktober 2007**

GE Cour de justice, 2007-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1175\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1175_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1175/2007 du 30 octobre 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1175/2007 del 30 ottobre 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, le recours porte sur le droit aux prestations dès février 1993, respectivement janvier 2001, de sorte que la cause doit être examinée au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et, après cette date en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en

A/49/2007 - 7/12 - 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). Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

#### **E. 3**

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le recours ayant été déposé le 8 janvier 2007, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre

2005).

#### **E. 4**

Selon l'article 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours, les articles 38 à 41 LPGA étant applicables par analogie. Les délais en mois fixés par la loi ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 lit c LPGA). En l'occurrence, le recours a été déposé à la poste le 8 janvier 2007. Que la décision sur opposition du 21 novembre 2006 ait été notifiée le 4 décembre 2006, comme le mentionne le recourant dans son recours, ou le 21 décembre 2006, comme cela résulte de l'avis de réception produit par la CCGC, le recours a été interjeté dans le délai légal. Formé contre une décision sur opposition (art. 56 LPGA) par un assuré ayant qualité pour agir au sens de l'article 59 LPGA et dans la forme prévue à l'article 61 lit b LPGA, le recours est ainsi recevable.

#### **E. 5**

En premier lieu, les griefs du recourant portent sur le début du droit à la rente et aux rentes complémentaires pour enfants, d'une part, et sur les éléments à prendre en considération dans le calcul des rentes, en particulier le nombre d'années de cotisations, d'autre part.

#### **E. 6**

On rappellera tout d'abord qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 7, 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1 bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est A/49/2007 - 8/12 - invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Enfin, aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Cela étant, la détermination du début du droit à la rente suite à la demande du 17 janvier 1996 remonte au 23 septembre 1998, date à laquelle un taux d'invalidité à 50% dès le 1er janvier 1996 et de 70% dès le 1er mars 1997, ainsi que le droit à une rente extraordinaire pour les mois de juin à décembre 1996 uniquement, ont été reconnus. La date de naissance du droit à la rente ensuite de la demande de révision de janvier 2003 a été déterminée par décision du 29 octobre 2004, date à laquelle le degré d'invalidité de 70% a été confirmé et le droit à une rente ordinaire à compter du 1er janvier 2001 a été reconnu. Or, les deux décisions mentionnées sont entrées en force, faute d'avoir été contestées par le recourant. Ce dernier n'est pas légitimé à les remettre en question par le biais d'un recours contre une décision qui ne fait que confirmer le versement des rentes dès avril 2006, après le transfert du dossier à la CCGC pour raison de compétence. En tout état, l'argumentation du recourant n'est pas fondée. En effet, en 1998, sur la base du dossier

médical constitué à l'époque, l'OAIE a constaté que le recourant présentait une maladie de longue durée causant une incapacité de travail de 50% dès le 1er janvier 1995 et de 70% dès le 9 décembre 1996. Ces éléments médicaux ne peuvent plus être remis en cause. Le droit à une demi-rente aurait donc existé dès le 1er janvier 1996, vu les normes légales susmentionnées. En toute hypothèse, dans la mesure où la demande initiale a été déposée en janvier 1996, les prestations n'auraient pas pu être allouées avec effet en 1993, comme le prétend le recourant (art. 48 al. 2 LAI). Cela dit, le recourant n'était pas assuré lors de la survenance de l'invalidité au 1er janvier 1996, de sorte qu'il n'avait pas droit à une rente ordinaire (art. 6 al. 1 LAI dans sa teneur avant le 1er janvier 2001). Il n'a eu droit à une rente extraordinaire qu'à partir de juin 1996, date à laquelle il s'est domicilié en Suisse (art. 42 LAI dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2006). A partir du 1er janvier 1997, les rentes extraordinaires ont été supprimées et remplacées par des prestations complémentaires (Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 mars 1990, FF 1990 II 1, p. 99), de sorte que le recourant n'y avait pas droit durant la période de janvier 1997 à décembre 2000. Le droit à une rente ordinaire a pris naissance avec la modification

A/49/2007 - 9/12 - de l'article 6 al. 1 LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2001, entraînant la suppression de la qualité d'assuré comme condition pour l'octroi de la prestation (Message du Conseil fédéral concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (révision de l'assurance facultative), du 28 avril 1999, FF 1999 4601, p. 4629).

## **E. 7**

Pour ce qui est du grief portant sur les éléments à prendre en considération dans le calcul des rentes, en particulier le nombre d'années de cotisations, l'intimé a procédé au calcul dans sa décision du 29 octobre 2004 pour la rente du recourant et de son épouse et dans ses trois décisions du 17 janvier 2006 pour les rentes complémentaires des enfants. Aucune de ces décisions n'a été attaquée, de sorte qu'elles ne peuvent plus être remises en question dans le cadre d'un recours contre une décision qui ne constitue en définitive qu'une décision d'exécution. Au demeurant, les montants des rentes versées à compter du 1er avril 2006 par la CCGC sont identiques aux montants de celles versées par la Caisse suisse de compensation jusqu'au 31 mars 2006. D'ailleurs, le recourant lui-même reconnaissait dans son opposition du 5 juillet 2006 contre la décision du 22 juin 2006 que cette dernière ne faisait que confirmer les précédentes décisions, d'une part, et qu'en réalité, il entendait attaquer les décisions du 17 janvier 2006, d'autre part. A cet égard, le recourant allègue ne pas avoir été en mesure de contester les décisions du 17 janvier 2006 relatives à ses enfants, pour des motifs qui ne sont pas clairs et qui ne fondent de toute façon pas un droit à la restitution du délai. En effet, le recourant n'établit pas qu'il a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai d'opposition. De plus, il n'a pas présenté une demande motivée de restitution dans le délai de dix jours à compter de celui où le prétendu empêchement a cessé (art. 16 al. 3 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA), de sorte que son argumentation ne saurait être suivie. En tout état, force est de constater que, sur ce deuxième grief également, l'argumentation du recourant est infondée. Les principes essentiels à la base du calcul de la rente ordinaire applicables au présent cas n'ont pas été modifiés après l'entrée en vigueur le 1er janvier 1997 de la dixième révision de l'AVS. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) sont applicables par analogie en matière d'assurance invalidité (art. 36 al. 2 LAI et même

disposition dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2006). Le calcul de la rente est déterminé essentiellement par les années de cotisations et les revenus provenant d'une activité lucrative. La durée de cotisations est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisation que les assurés de sa classe d'âge. Le revenu annuel déterminant s'obtient en divisant la somme des revenus de l'activité lucrative, revalorisée selon l'indice des rentes, par le nombre d'années de cotisations (art. 29bis ss LAI et mêmes dispositions dans leur teneur avant le 1er janvier 1997).

A/49/2007 - 10/12 - Il résulte des plans de calcul produits par la CCGC dans la procédure que les calculs successifs de la rente du recourant ont été effectués de manière strictement conforme aux dispositions précitées. En particulier, la CCGC s'est fondée sur l'extrait du compte individuel du recourant, dont il résulte que les cotisations ont été versées durant 17 ans et 2 mois. Les cotisations dues pour les années 1991 et 1993, ainsi que pour les mois de mai à décembre 1992 ont été déclarées irrecouvrables, vu que le recourant ne s'en est pas acquitté, de sorte qu'elles ne peuvent pas être prises en considération. Les autres périodes de cotisations alléguées par le recourant ne sont pas établies par pièces. A cet égard, on rappellera que lorsqu'il n'est demandé ni extrait du compte individuel, ni rectification de celui-ci, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS, applicable par analogie selon l'art. 89 RAI). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce.

## **E. 8**

Si l'on considère que les griefs du recourant, examinés ci-dessus, constituent implicitement une demande de reconsidération des décisions initiales, force est de rappeler d'abord que selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V

## **E. 12**

consid. 2a et les références). Il n'existe pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 13 consid. 2a, 116 V 62). L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2; voir notamment KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258). Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V

314 consid. 4a/cc). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite

A/49/2007 - 11/12 - que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). En l'espèce, il sied de constater que, par sa décision du 22 juin 2006, l'intimé n'est pas entré en matière sur une reconsidération, mais s'est borné à reprendre le versement des rentes après le transfert du dossier par la Caisse suisse de compensation. De plus, il n'existe pas de droit à la reconsidération. Enfin, il apparaît que les conditions d'une reconsidération ne sont de toute façon pas réunies, dans la mesure où, comme cela a été exposé ci-dessus, les décisions initiales n'ont fait qu'appliquer le droit en vigueur à l'époque des faits déterminants et ne sont en aucun cas manifestement erronées. 9. Fondamentalement, le recourant se plaint de ne pas avoir reçu à temps des informations pertinentes sur ses droits des diverses organismes sociaux consultés, qui devraient être condamnés à la réparation du dommage qu'ils lui auraient ainsi causé. A cet égard, il résulte des développements qui précèdent qu'en toute état le recourant ne subit pas de dommage. En effet, le Tribunal de céans a procédé ci-dessus à l'examen du droit à la rente et a constaté que toutes les décisions prises l'ont été en conformité des dispositions légales pertinentes. De plus, avant le 1er janvier 2003, la législation ne comprenait pas l'obligation pour les organes d'exécution des diverses assurances sociales de renseigner et conseiller les personnes intéressées sur leurs droits et obligations, telle qu'elle est prévue à l'art. 27 LPGA. 10. Enfin, le recourant n'apporte aucun élément sérieux à l'appui de son allégation selon laquelle les rentes n'auraient plus été versées après le 9 mars 2006, étant rappelé que les rentes complémentaires pour enfants sont payées directement à ces derniers. 11. Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et sera donc rejeté. S'agissant d'une procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, le recourant, qui succombe, devrait être condamné à un émolument (art. 69 al. 1bis LAI). Toutefois, au vu des circonstances, il y sera renoncé.

A/49/2007 - 12/12 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.