

GE_GERICHTE ATAS/525/2010 vom 11. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_525_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/525/2010 du 11 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/525/2010 del 11 maggio 2010

Erwägungen

E. 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.

A/426/2010 - 4/9 -

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité, et plus particulièrement sur les conditions d'assurance.

E. 5

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées.

Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

E. 6

Aux termes de l'art. 6 LAI, "Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé.

Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etats contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre Etat accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'Etat contractant.

A/426/2010 - 5/9 - Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse". En ce qui concerne plus particulièrement le droit à des mesures de réadaptation, y compris les mesures professionnelles, il est réservé à tous les assurés (art. 8 al. 1 LAI), et il naît au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (jusqu'au 31 décembre 2007 : art. 22quater al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; depuis le 1er janvier 2008 : art. 9 al. 1bis LAI). En vertu de l'art. 1b LAI remplissent la clause d'assurance les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu de l'art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10).

Le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Quant à l'allocation pour impotent, elle est octroyée à tous les assurés impotents, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 42 al. 1 LAI). Le montant de l'allocation dépend du degré d'impotence (art. 42ter al. 1 LAI), qui peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite (art. 42 al. 4 LAI). La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (par l'art. 28 al. 1 let. b LAI depuis le 1er janvier 2008 ; cf. art. 42 al. 4 LAI).

Il ressort de l'ensemble de ces dispositions que le versement de la rente ordinaire est subordonné à la condition d'une année entière de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité, et ce tant pour les suisses que pour les étrangers (cf. art. 36 al. 1 LAI). En revanche, pour les autres prestations, à savoir les mesures de réadaptation ou l'allocation pour impotent, la condition d'une année de cotisation au moment de la survenance de l'invalidité n'est posée qu'à l'égard des ressortissants étrangers, par le biais de l'art. 6 al. 2 LAI. Demeurent toutefois réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs.

E. 7

En l'occurrence, la Suisse a conclu le 8 juin 1962 une convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1). Cette convention a été abrogée et remplacée par des nouvelles conventions bilatérales de sécurité sociale dans les rapports avec la Croatie (RS 0.831.109.291.1), avec la Slovénie (RS 0.831.109.691.1) et avec la Macédoine (RS 0.831.109.520.1). La convention conclue avec la Macédoine est applicable : "a. aux ressortissants des Etats contractants ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants; b. aux réfugiés et aux apatrides ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants lorsque ces personnes résident sur le territoire de l'un des Etats contractants; les dispositions légales internes plus favorables sont réservées;" (art. 3) Elle s'applique dès lors au cas d'espèce.

E. 8

Aux termes de l'art. 4 al. 1, "lorsque la présente convention n'en dispose pas autrement, les ressortissants de l'un des Etats contractants, les membres de leur famille et leurs survivants ont, en ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre Etat contractant, les mêmes droits et obligations que les ressortissants de cet Etat, les membres de leur famille et leurs survivants." L'art. 16 précise que " 1. Sous réserve des par. 2 à 4, les ressortissants macédoniens et leurs survivants ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotent de l'assurance- vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. 2. Les ressortissants macédoniens ou leurs survivants ne résidant pas en Suisse qui ont droit à une rente ordinaire partielle dont le montant n'excède pas 10 % de la rente ordinaire complète, perçoivent en lieu et place de ladite rente partielle une indemnité unique égale à sa valeur actuelle. Les ressortissants macédoniens ou leurs survivants ayant bénéficié d'une telle rente partielle qui quittent définitivement la Suisse reçoivent également une indemnité égale à la valeur actuelle de cette rente au moment du départ. 3. Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle est supérieur à 10 %, mais ne dépasse pas 20 % de la rente ordinaire complète correspondante, les ressortissants macédoniens ou leurs survivants qui ne résident pas en Suisse ou qui quittent définitivement le pays peuvent choisir entre le versement de la rente et celui d'une

A/426/2010 - 7/9 - indemnité. Ce choix doit intervenir au cours de la procédure de fixation de la rente, si la personne intéressée séjourne hors de Suisse au moment où survient l'événement assuré, ou lorsqu'elle quitte ce pays, si elle y a déjà bénéficié d'une rente. 4. Lorsque cette indemnité unique a été versée par l'assurance suisse, il n'est plus possible de faire valoir de droits envers cette assurance en vertu des cotisations payées jusqu'alors. 5. Les par. 2 à 4 sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance- invalidité suisse pour autant que l'ayant droit ait 55 ans révolus et qu'il ne soit pas prévu de réexaminer les conditions d'octroi des prestations."

E. 9

Pour être en mesure d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment à partir duquel l'intéressé a rempli pour la première fois la condition de l'année entière de cotisations ou celle de la résidence ininterrompue de dix ans, ainsi que le moment auquel l'invalidité est survenue. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, « L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération ». Le moment où l'invalidité survient ne dépend dès lors ni de la date à

laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesure professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, etc.). Divers cas d'assurance peuvent exister pour la même atteinte à la santé (cf Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, chiffre N° 1028). S'agissant plus particulièrement du droit à la rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où le droit à la rente prend naissance conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain de moitié au moins, ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire (RCC 1984, p. 463). Selon la jurisprudence, on doit admettre l'existence d'une incapacité de gain durable lorsque l'atteinte à la santé est stabilisée, qu'elle est irréversible et susceptible de nuire à la capacité de gain probablement de manière permanente,

A/426/2010 - 8/9 - dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité ; une atteinte à la santé de type labile peut être réputée relativement stable seulement si sa nature s'est modifiée à un point tel qu'il peut être admis qu'elle n'est pas vraisemblablement susceptible de subir des modifications d'importance dans le futur (ATF 119 V 102 consid. 4a). Il n'est pas contesté que l'intéressé présente une incapacité entière de travail depuis 2002. La date à laquelle l'invalidité est survenue doit dès lors être fixée à 2003.

E. 10

Il convient de déterminer si à cette date, les conditions d'assurance sont ou non réalisées. Aux termes de l'art. 1a al. 1 let. a et b LAVS, "sont assurés conformément à la présente loi : a. les personnes physiques domiciliées en Suisse; b. les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative;" L'art. 3 LAVS prévoit que "Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans. Il appert de la partie en fait qui précède que l'intéressé n'a jamais versé de cotisations AVS/AI en Suisse, ni en tant que salarié, ni en tant que non actif, au moment de la survenance de l'invalidité. Il ne peut du reste plus être affilié en tant que non actif depuis le 1er janvier 2007, ne s'étant pas vu reconnaître le statut de réfugié, de sorte que son dossier a été classé par la Caisse cantonale de compensation AVS-AI en novembre 2009. Or, selon l'art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 1er janvier 2008, une année entière de cotisations est nécessaire pour que le droit à la rente soit ouvert. A noter que l'art. 36 LAI a été modifié à compter du 1er janvier 2008 et exige dorénavant un minimum de trois ans de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité.

E. 11

Il s'ensuit que l'intéressé ne remplit pas les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité et ne peut, partant, prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire AI. Aussi le recours doit-il être rejeté.

A/426/2010 - 9/9 -

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