

# **GE\_GERICHTE ATAS/657/2018 vom 10. Juli 2018**

GE Cour de justice, 2018-07-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_657\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_657_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/657/2018 du 10 juillet 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/657/2018 del 10 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur les conditions d'assurance, plus particulièrement sur la date à laquelle l'invalidité est survenue.

A/2918/2017 - 7/17 -

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 6 LAI, « 1 Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé. 1bis Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des États contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre État 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'État contractant. 2 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 (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. 3

Le droit aux prestations des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la période où les prestations leur sont versées ». Pour que l'AI puisse allouer des prestations, les conditions d'assurance doivent être réalisées lors de la survenance de l'invalidité. Les conditions d'assurance comportent deux critères : – une durée minimale de cotisations (art. 36, al. 1, LAI) ; – un domicile et une résidence habituelle en Suisse. D'après l'art. 36 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. Dès le 1er janvier 2008, cette durée a été portée à trois ans. À partir de l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI en effet, seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la durée minimale de cotisations de trois années vaut pour toutes les nouvelles rentes d'invalidité pour lesquelles la réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité) est intervenue à compter de l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI. Ce n'est, à cet égard, pas la date de la décision qui est déterminante (ATAS/311/2013). Les conditions d'assurance qui doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité peuvent être assouplies en faveur de certains ressortissants étrangers, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE/AELE, des conventions bilatérales et, pour les réfugiés, conformément à l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides (voir les Directives concernant le

A/2918/2017 - 8/17 - statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI et la Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI [CIBIL]). (CIIAI n°1042)  
En l'occurrence, l'assurée étant de nationalité grecque, l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE/AELE s'applique.

## **E. 6**

La condition de la durée minimale de cotisations doit être remplie au moment de la survenance de l'invalidité. Les périodes accomplies après ce terme n'entrent pas en ligne de compte (RCC 1959, p. 449). Lors de la naissance du droit à la rente, les cotisations dues par la personne assurée doivent être payées; à tout le moins l'assuré doit pouvoir encore s'en acquitter (OFAS, Directives dans le domaine des rentes, état au 1er janvier 2007, n° 5009). C'est le lieu de rappeler que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/09 ; ATF 126 V 5 consid. 2b et références y citées). La survenance du cas d'assurance correspond, en règle générale, à l'ouverture du droit à la rente, soit au moment où l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne depuis une année sans interruption notable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2009), et qu'une fois le délai d'attente écoulé, l'incapacité de gain perdure à 40% au moins. Le cas d'assurance ne peut toutefois survenir au plus tôt que le premier jour du mois qui suit le 18e anniversaire (RCC 1984 p. 463). L'événement assuré n'est pas réputé survenu tant que l'assuré perçoit une indemnité journalière durant le délai d'attente (art. 18, al. 1 et 2, RAI) et pendant qu'il se soumet à des mesures de réadaptation. En effet, la rente ne peut alors prendre naissance au sens de l'art. 29, al. 2, LAI (Pratique VSI 2001 p. 148).

Les assurés domiciliés en dehors des États de l'UE et de l'AELE ont droit à une rente à condition d'avoir présenté une incapacité de travail de 50% en moyenne sans interruption notable pendant une année et si le taux d'invalidité s'élève à 50% au moins à l'échéance du délai d'attente, ou s'ils présentent une incapacité de gain permanente d'au moins 50% (art. 29, al. 4, en relation avec l'art. 28, al. 1, LAI, art.

#### **E. 10**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

#### **E. 11**

Il s'agit en l'espèce de fixer la date de survenance de l'invalidité, en d'autres termes, de déterminer à quel moment l'atteinte à la santé dont souffre l'assurée - qui n'est pas contestée - a entraîné, de par sa nature et sa gravité, une incapacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il y a également lieu de rappeler à ce stade que la survenance du cas d'assurance correspond, en règle générale, à l'ouverture du droit à la rente, soit au moment où l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne depuis une année sans interruption notable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2009), et qu'une fois le délai d'attente écoulé, l'incapacité de gain perdure à 40% au moins.

#### **E. 12**

octobre 2017 de ce que jusqu'à fin février 2016, date de la fin de son suivi, la capacité de travail et la capacité de gain de celle-ci n'avaient pas diminué. Du reste, le médecin du SMR ne partage pas non plus l'avis de l'OAI puisqu'il a lui-même considéré, dans son avis du 19 avril 2018, que c'est depuis le diagnostic

A/2918/2017 - 11/17 - que l'incapacité de travail est de 100% dans toute activité, et non depuis la crise d'épilepsie survenue en septembre 2015. La date de la survenance de l'invalidité ne saurait dès lors être fixée à septembre 2016.

#### **E. 13**

Dans sa décision du 7 juin 2017, l'OAI a fixé la date de la survenance de l'invalidité au mois de février 2017, le diagnostic ayant été posé en février 2016. L'intéressée ne conteste pas que le diagnostic ait été posé en février 2016, mais fait valoir que l'atteinte à la santé n'a eu d'influence sur sa capacité de travail et sa capacité de gain qu'à compter d'avril 2016.

Elle considère que le fait de poser un diagnostic, quel qu'il soit, ne saurait rendre la personne automatiquement invalide, tant qu'elle ne présente pas de diminution de gain. Elle produit, à l'appui de ses allégations, un certificat du Prof. C\_\_\_\_\_ du 2 septembre 2016. Il est vrai que ce certificat est succinct. Il se borne à attester d'une capacité de travail nulle dès le 20 avril 2016 pour une durée indéterminée. Dans son rapport du 15 juillet 2016 toutefois, le Prof. C\_\_\_\_\_ est plus précis et décrit la chronologie des faits, comme suit : - septembre 2015 : crise d'épilepsie inaugurale, - février 2016 : pose du diagnostic - avril 2016 : apparition de troubles cognitifs et de troubles praxiques - mai 2016 : apparition de troubles psychotiques avec des troubles mnésiques, un délire de persécution et une totale dépendance. Il explique le 10 avril 2018, sur demande de la chambre de céans, pour quelle raison il avait fixé le début de l'incapacité de travail au 20 avril 2016 : c'est à ce moment-là que sont apparus des troubles cognitifs et des troubles praxiques importants, perturbant fortement la vie quotidienne et de nature à empêcher la poursuite d'une activité professionnelle. Par ailleurs, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué en mars 2016 que l'intervention subie par l'intéressée en février 2016 avait eu une évolution favorable, sans complication en particulier neurologique et confirmé le 12 octobre 2017, qu'il avait traité et suivi l'intéressée jusqu'à fin février 2016, et que durant ce suivi, celle-ci n'avait présenté ni diminution de gain, ni perte d'autonomie liées à son affection médicale. On peut ajouter que selon sa demande d'allocation pour impotent, l'intéressée a besoin d'un accompagnement constant et d'aide depuis avril 2016 seulement.

#### **E. 14**

Le SMR relève le 19 septembre 2017 qu'il est vraisemblable qu'au vu de la taille de la tumeur, dont était atteinte l'intéressée, celle-ci était déjà visible en septembre 2015 lors de l'imagerie cérébrale, de sorte qu'il était urgent de traiter l'intéressée. Il peine dès lors à croire qu'à ce moment, une capacité de travail puisse être mise en évidence.

A/2918/2017 - 12/17 - Interrogé à cet égard, le Prof. C\_\_\_\_\_ a toutefois précisé que « Selon mon expérience, une crise d'épilepsie, ou même le diagnostic d'une tumeur cérébrale, n'implique pas automatiquement une incapacité de travail. En effet, de très nombreux patients poursuivent leur activité professionnelle, ayant eu une ou plusieurs crises d'épilepsie, ou avec un diagnostic de tumeur cérébrale, y compris de glioblastome. Par contre, l'apparition de troubles fonctionnels et neurologiques sévères est bien sûr synonyme la plupart du temps d'une incapacité de travail ».

#### **E. 15**

Force est de constater que les avis du Prof. C\_\_\_\_\_ sont clairs, précis et viennent confirmer ceux du Dr D\_\_\_\_\_, étant rappelé que tous deux sont spécialistes en neurochirurgie et oncologie. Ceux du médecin du SMR en revanche sont fondés sur des généralités et des probabilités. Il convient dès lors d'accorder aux avis du Prof. C\_\_\_\_\_ et du Dr D\_\_\_\_\_ valeur probante et de considérer que la survenance de l'invalidité peut être fixée, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, au 20 avril 2017, soit une année après l'apparition des troubles conduisant à une incapacité de travail.

#### **E. 16**

À la date de la survenance de l'invalidité, l'intéressée était domiciliée en Suisse et soumise à l'obligation de cotiser à l'AVS-AI en tant que non active. Elle avait donc la qualité d'assurée au sens de l'art. 1a al. 1 let. a LAVS, selon lequel « les personnes physiques domiciliées en Suisse sont assurées à l'AVS ». Aux termes de l'art. 50 du règlement sur

l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS - RS 831.101), une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29ter al. 2 let. b et c LAVS.

#### **E. 17**

La survenance de l'invalidité étant intervenue après l'entrée en vigueur de la 5ème révision, l'intéressée doit remplir la condition de la durée minimale de cotisations de trois années pour avoir droit à une rente d'invalidité. L'intéressée vit en Suisse depuis le 1er mars 2016. Elle a été affiliée rétroactivement auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation et s'est acquittée de cotisations personnelles AVS-AI en tant que personne non active depuis le 1er mars 2016. L'intéressée ne compte ainsi pas trois ans de cotisations en Suisse lors de la survenance de l'invalidité. Elle a toutefois travaillé en Grèce plusieurs années avant de prendre sa retraite en juillet 2015.

#### **E. 18**

Aux termes du ch. 3005 de la Circulaire réglant la procédure de fixation des rentes selon le droit suisse par rapport aux États de l'UE, d'une part, de l'AELE, d'autre part, (CIBIL), « si la durée minimale de cotisation de trois ans n'est pas remplie au moyen des périodes d'assurance suisses, il faut, pour les citoyens suisses ou les ressortissants d'un État de l'UE, tenir compte des périodes de cotisation accomplies au sein d'un État de l'UE (art. 6 R 883/04) ».

A/2918/2017 - 13/17 - L'ALCP, entré en vigueur le 1er juin 2002, est notamment applicable aux ressortissants des États membres de l'Union européenne et de la Suisse. Il prévoit, à son art. 8, que les parties règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment l'égalité de traitement (let. a), la détermination de la législation applicable (let. b) ou encore la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales (let. c). Selon l'art. 1er par. 1 de l'annexe II de l'ALCP - intitulée « Coordination des systèmes de sécurité sociale », fondée sur l'art. 8 ALCP précité et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP) - en relation avec la section A de cette annexe, les parties contractantes appliquent entre elles en particulier le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après : règlement n° 1408/71), ainsi que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 précité. Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II à l'ALCP avec effet, pour la Suisse, au 1er avril 2012 en prévoyant, en particulier, que les parties appliquent désormais entre elles le Règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.1) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009. L'annexe II de l'ALCP a donc été modifiée dans ce sens. Selon la jurisprudence constante, doivent être prises en compte les modifications de l'état de fait ou de droit survenues jusqu'au prononcé de la décision administrative (ATF 128 V 315 consid. 1). Cela correspond également à l'art. 94 par. 1 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16

septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n°883/2004.

### **E. 19**

En l'occurrence, l'intéressée est ressortissante d'un État partie à l'ALCP, de sorte que le litige relève de la coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale. Dès lors que son droit à la rente est né en avril 2017, le règlement n° 883/2004 lui est applicable. Selon l'art. 44 ch. 1 de ce règlement, celui-ci distingue entre les « législations de type A » et les « législations de type B ». Est une « législation de type A » toute législation en vertu de laquelle le montant des prestations d'invalidité est indépendant de la durée des périodes d'assurance ou de résidence et qui était expressément incluse par l'État membre compétent dans l'annexe VI. La « législation de type B » reprend toute autre législation. La Suisse a une législation

A/2918/2017 - 14/17 - de « type B » pour ce qui concerne le calcul des rentes, dès lors qu'elle tient uniquement compte des périodes de cotisations payées au régime suisse. Par renvoi de l'art. 46 ch. 1 du règlement (CE) 833/2004, l'art. 50 de ce règlement s'applique, selon lequel les institutions compétentes déterminent le droit aux prestations en vertu de toutes les législations des États membres auxquels l'intéressé a été soumis, lorsqu'une demande de liquidation a été introduite. Ainsi, s'applique au droit aux prestations en l'occurrence la législation suisse, à savoir la LAI et ses règlements, ainsi que, par renvoi, la LAVS. Le calcul autonome des rentes ne constitue pas une discrimination au sens de l'art. 2 ALCP (ATF 131 V 371 consid. 6, 8.2 et 9.4; ATF 131 V 390 consid. 7.3.1; ATF 130 V 51 consid. 5.4).

### **E. 20**

Il convient à ce stade d'examiner la question de savoir si l'intéressée peut être mise au bénéfice des dispositions éventuellement plus favorables de la Convention de sécurité sociale du 1er juin 1973 entre la Suisse et la Grèce (RS 0.831.109.372.1), en lieu et place de celles de l'ALCP qui renvoient à la législation nationale. Les périodes d'assurance étrangères ne sont en effet prises en compte que dans la mesure où une convention de sécurité sociale le prévoit expressément (n° 5043 des Directives de l'office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale [DR]). La Suisse a conclu, notamment avec la Grèce, un système de convention, dite de « type A » qui se caractérise par le principe du risque, selon lequel l'invalidé qui en remplit les conditions reçoit, en lieu et place de deux rentes partielles versées par les assurances des deux pays concernés (rentes calculées au prorata des périodes d'assurance accomplies), une seule rente d'invalidité ; celle-ci est versée par l'assurance à laquelle l'assuré était affilié lors de la survenance de l'invalidité, qui prend en compte, pour la détermination de l'échelle de rente, la totalité des périodes de cotisations, y compris celles qui ont été accomplies dans l'autre État ; étant précisé que le calcul du revenu moyen déterminant ne tient compte que des seuls gains réalisés en Suisse (voir ATF 130 V 247 consid. 4 ; FF 1973 II 78 ; OFAS, Principales règles concernant les rentes AVS et AI dans les conventions internationales conclues par la Suisse, RCC 1982, pp. 341 et 342). En matière de sécurité sociale, sous le titre « Relation avec les accords bilatéraux en matière de sécurité sociale », l'art. 20 ALCP prévoit que sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Toutefois, le principe de la

suspension des conventions bilatérales souffre des exceptions. Ainsi, la suspension ne vaut que pour les personnes qui entrent dans le champ d'application matériel et personnel des règles communautaires. En outre, certaines des dispositions des conventions mentionnées à l'annexe II à l'ALCP restent pertinentes, conformément à l'art. 7 par. 2 let. c du règlement n° 1408/71 et à

A/2918/2017 - 15/17 - son annexe III. Il s'agit pour l'essentiel des règles conventionnelles qui exigent l'exportation des prestations en espèces vers un État tiers (ATF 130 V 57 consid. 2.2). Ces exceptions n'entrent pas en considération en l'espèce. Selon la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes (ci-après la CJCE), indépendamment des dispositions maintenues expressément par les règles de coordination du droit communautaire, les articles 39 et 42 du traité CE s'opposent à la perte d'avantages de sécurité sociale qui découlerait, pour les travailleurs, de l'inapplicabilité, par suite de l'entrée en vigueur du règlement n° 1408/71, d'une convention bilatérale de sécurité sociale (ATF 132 V 53 consid. 7.2 ; ATF 130 V 154 consid. 7.2). Cette jurisprudence de la CJCE repose sur le principe que l'application du règlement n° 1408/71 ne doit pas conduire à la perte d'avantages de sécurité sociale résultant de conventions de sécurité sociale en vigueur entre deux ou plusieurs États membres et intégrés à leur droit national. Le travailleur qui a exercé son droit à la libre circulation ne doit pas être pénalisé du fait des règlements communautaires par rapport à la situation qui aurait été la sienne s'il avait été régi par la seule législation nationale. Cette jurisprudence repose également sur l'idée que l'intéressé était en droit, au moment où il a exercé son droit à la libre circulation, d'avoir une confiance légitime dans le fait qu'il pourrait bénéficier des dispositions de la convention bilatérale (voir arrêts de la CJCE du 7 février 1991, Rönfeldt, C-227/89, Rec. 1991, p. I-323; du 9 novembre 1995, Thévenon, C 475/93, Rec. 1995, p. I-3813, points 25 et 26; du 9 novembre 2000, Thelen, C 75/99, Rec. 2000, p. I-9399; du 5 février 2002, Kaske, C-277/99, Rec. 2002, p. I-1261, point 28). Pendant plusieurs années, le Tribunal fédéral des assurances a laissé indécis le point de savoir si cette jurisprudence développée en application du traité était transposable à l'ALCP (voir notamment ATF 132 V 53 consid. 7.2, ATF 130 V 155 consid. 7.3 et 7.4, 131 V 371 consid. 2.6 et 10.1). À l'ATF 133 V 329, le Tribunal fédéral a finalement examiné si la jurisprudence précitée de la CJCE pouvait être appliquée par le juge suisse avec l'entrée en vigueur de l'ALCP. Le Tribunal fédéral a notamment rappelé que lorsque les principes de l'ALCP en matière de sécurité sociale recouvraient des notions de droit communautaire, avec une même finalité, l'interprétation qui en découlait devait, en règle ordinaire, être considérée comme faisant partie de l'acquis communautaire que la Suisse s'était engagée à reprendre, sous réserve que la jurisprudence en cause fût antérieure à la date de la signature de l'accord (art. 16 al. 2 ALCP; ATF 130 II 113 consid. 6.5). Le Tribunal fédéral a ainsi estimé que les conventions de sécurité sociale plus favorables dans un cas concret étaient applicables, pour autant que l'intéressé ait exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur pour la Suisse de l'ALCP et du règlement n° 1408/71 auquel renvoie l'accord (ATF 133 V 329 consid. 8.6.4). Les mêmes règles s'appliquent mutatis mutandis au règlement n° 883/2004, applicable pour la Suisse dès le 1er avril 2012.

A/2918/2017 - 16/17 -

## **E. 21**

En l'espèce, l'intéressée est venue en Suisse, en mars 2016, soit après l'entrée en vigueur de l'ALCP et du Règlement 883/04. Or, en érigeant l'exercice du droit à la libre circulation avant le 1er juin 2002 à titre de condition d'application d'une disposition plus favorable

d'une convention bilatérale, le Tribunal fédéral a clairement exclu l'application de celle-ci lorsque ce droit est exercé après cette date. Les conditions d'application de la convention bilatérale entre la Suisse et la Grèce n'étant pas remplies, le droit de l'intéressée se détermine en application de la législation suisse.

**E. 22**

Force est, partant, de constater que l'intéressée ne remplit pas la condition de la durée minimale de cotisations de trois années pour avoir droit à une rente d'invalidité lors de la survenance de l'invalidité.

**E. 23**

Aussi le recours est-il rejeté.

A/2918/2017 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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