

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1236/2014

ATAS/1082/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 octobre 2014

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à Genève, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître Olivier CARRARD

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame (B _____) A _____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1957, est arrivée en Suisse le 1^{er} août 2003 et s'est mariée avec un ressortissant suisse le 19 août 2003.
2. Le 4 août 2004, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une poliomyélite dont elle souffre depuis l'âge de 18 mois. Dans le formulaire de demande, elle a notamment expliqué être originaire de Tunisie et être titulaire d'un permis C depuis son arrivée en Suisse.
3. Cette demande, qui a été complétée en date du 7 septembre 2004 notamment en ce qui concerne les atteintes, faisait en réalité suite à une chute, survenue le 4 novembre 2003, lors de laquelle la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de l'assurée a subi une déchirure.
4. Après avoir soumis les divers rapports récoltés auprès des médecins traitants de l'assurée à son service médical régional (SMR), l'office de l'assurance-invalidité de Genève (OAI) a, par projet de décision du 6 mars 2008, rejeté la demande de prestations du 4 août 2004 au motif que l'atteinte à la santé invalidante (la poliomyélite) était déjà présente avant l'arrivée en Suisse de l'assurée de sorte que cette dernière ne remplissait pas les conditions d'assurance pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI).
5. Par opposition du 28 mars 2008, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, expliquant que la demande de prestations avait été déposée non pas en raison de la poliomyélite dont elle souffrait depuis son enfance mais suite à l'accident subi le 4 novembre 2003, comme cela ressortait du complément du 7 septembre 2014. Elle a, en outre, relevé qu'elle remplissait les conditions légales de cotisation minimum compte tenu des cotisations versées par son époux. Enfin, elle a considéré que le moment exact de l'apparition de son invalidité devait faire l'objet d'une analyse médicale détaillée, la majorité des pathologies dont elle souffrait étant dans tous les cas apparue après son arrivée en Suisse. Le seul fait qu'elle présentait, avant son arrivée en Suisse, des séquelles de poliomyélite ne dispensait pas l'OAI d'instruire, à satisfaction de droit, sa situation médicale.
6. Par décision du 4 juin 2008, l'OAI a persisté dans son rejet de la demande.
7. Par arrêt du 19 mars 2009 (ATAS/376/2009), le tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, a rejeté le recours interjeté le 9 juillet 2008 à l'encontre de la décision du 4 juin 2008, considérant que la poliomyélite et ses séquelles étaient antérieures à l'arrivée de l'assurée en Suisse. Le TCAS a, en outre, considéré que les suites de l'accident du 4 novembre 2003, si elles devaient justifier une invalidité d'au moins 40%, étaient survenues avant le 17 août 2004 de sorte qu'elles ne pouvaient entrer en considération puisque lors de la survenance du cas d'assurance, l'époux de l'assuré ne pouvait avoir cotisé une année depuis la date du mariage. Enfin, s'agissant des autres symptômes apparus en 2005, ils n'étaient pas

pertinents dans la mesure où il n'y avait eu aucune interruption notable de l'incapacité de gain avant leur apparition.

8. Par arrêt du 12 novembre 2009 (cause C_422/2009), le Tribunal fédéral a annulé l'arrêt du TCAS du 19 mars 2009, considérant tout d'abord que le fait que la poliomyélite et ses séquelles remontaient à une période antérieure à l'arrivée de l'assurée en Suisse ne permettait pas de savoir si cette atteinte avait entraîné une incapacité de travail déterminante du point de vue du droit à la rente et, partant, quand était survenue l'invalidité liée à la pathologie mentionnée. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral relevait que l'assurée avait travaillé à plein temps en France jusqu'à son licenciement pour des motifs économiques en 2001. En outre, pour le Tribunal fédéral, le TCAS ne s'était pas tenu à la définition de la survenance de l'invalidité en écartant de son examen les suites de l'accident au motif qu'elles seraient de toute façon survenues avant le 17 août 2004. S'agissant de ce point, si la chute du 4 novembre 2003 avait effectivement entraîné une incapacité de travail de 40% en moyenne, la survenance de l'invalidité se situerait une année plus tard, soit le 4 novembre 2004. Or, à cette date, l'époux de l'assurée avait versé le double des cotisations AVS/AI minimales. Enfin, les considérations liées à l'interruption notable de l'incapacité de gain en rapport avec les syndromes apparus en 2005 ne reposaient sur aucune constatation suffisante quant à l'existence d'une incapacité de gain, de l'étendue de celle-ci et de la date de sa survenance. Pour toutes ces raisons, le Tribunal fédéral a annulé l'arrêt du TCAS du 19 mars 2009 et a renvoyé la cause pour établissement des faits de manière conforme au droit puis nouvelle décision.
9. Après avoir entendu les parties et les médecins traitants de l'assurée, la chambre de céans, qui a repris dès le 1^{er} janvier 2011 les causes pendantes devant le TCAS, a admis le recours du 9 juillet 2008 par arrêt du 14 juillet 2011 (ATAS/714/2011), retenant tout d'abord que la condition d'assurance était réalisée, l'invalidité étant survenue, au plus tôt, au cours du mois de novembre 2004 de sorte que l'époux de l'assuré avait cotisé plus du double de la cotisation minimale pendant un an. La chambre de céans a également considéré qu'elle ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour se prononcer sur le taux d'invalidité de l'assurée, raison pour laquelle elle a renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale pluridisciplinaire indépendante.
10. Suite au renvoi de la cause, l'OAI a mis en œuvre une expertise qu'elle a confiée au Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, chirurgie de l'épaule et du coude, médecin du Sport, auprès de l'hôpital de la Tour. Selon l'anamnèse professionnelle du rapport du 22 novembre 2013, l'assurée est née en Turquie (*recte* Tunisie) où elle a suivi l'école jusqu'à l'âge de 19 ans. En 1982, elle a déménagé en France avec ses parents et a travaillé dans ce pays, en qualité de secrétaire, employée de bureau et de commerce jusqu'à son licenciement pour motifs économiques en 2001. Sur le plan somatique, les diagnostics retenus par l'expert étaient les suivants : séquelles de poliomyélite prédominantes au membre inférieur gauche, lombo-sciatalgies chroniques sur

discopathie L2-L5, protusion discale L2-L3, spondylosithésis L3-L4 et canal lombaire étroit, cervicarthrose C3-C6, dysplasie des deux hanches, antécédents de réparation de la coiffe des rotateurs droite et lésion de la coiffe des rotateurs gauche au dépens du tendon sus-épineux, gonarthrose, syndrome du tunnel carpien bilatéral, antécédent de purpura en 1992 et antécédent de rétinites pigmentaires. Ces multiples problèmes ostéo-articulaires entraînaient une incapacité totale de travailler en raison de l'impossibilité de se déplacer, de rester d'une manière prolongée assise ou debout, de se pencher, d'utiliser ses membres supérieurs ou encore de porter des charges. L'incapacité de travail était complète depuis le 4 novembre 2003, date de la chute de l'assurée. Après le traumatisme précité, lequel avait entraîné la rupture de la coiffe des rotateurs, l'assurée avait rapidement décompensé son épaule gauche, des problèmes rachidiens, de hanche et de genou. En prenant en considération toutes les pathologies présentes antérieurement à l'accident, il n'y avait pas d'activité adaptée selon le Dr C_____.

11. Par décision du 20 mars 2014, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité entière, avec effet au 1^{er} novembre 2004. Prenant en considération une année et quatre mois de cotisations et une échelle de rentes 2 partielle, l'OAI a octroyé une rente mensuelle de CHF 48.- pour les mois de novembre et décembre 2004, CHF 49.- pour les mois de janvier 2005 à décembre 2006, CHF 50.- pour les mois de janvier 2007 à décembre 2008, CHF 52 pour les mois de janvier 2009 à décembre 2010, et de CHF 53.- dès le mois de janvier 2011, rentes auxquelles s'ajoutaient encore CHF 1'270.- d'intérêts moratoires.
12. Par écriture du 2 mai 2014, l'assurée (ci-après : la recourante) a interjeté recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 20 mars 2014 et au renvoi de la cause à l'OAI pour prise en considération, dans le calcul de la rente, des années de cotisations accumulées en France. Invoquant sa nationalité française, la recourante s'est fondée sur l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681) et le règlement 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) pour requérir la prise en considération des cotisations versées pendant son activité salariée du 1^{er} mai 1987 au 21 janvier 1996 et du 25 mai 1999 au 31 décembre 2000.
13. L'OAI a répondu le 22 mai 2014 et a produit une détermination de la caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) datée du même jour, aux termes de laquelle la recourante était inscrite au fichier constitué par l'office cantonal de la population (OCP) en tant que ressortissante tunisienne, au bénéfice d'une autorisation de séjour B depuis septembre 2003 puis d'une autorisation d'établissement C depuis décembre 2008. Son époux était ressortissant suisse. L'allégation selon laquelle la recourante serait également de nationalité française

pouvant influencer sur la décision querellée, la CCGC demandait à la recourante d'établir sa nationalité française durant ses périodes de cotisations accomplies à l'étranger.

14. Par courrier du 11 juin 2014, la recourante a transmis à la chambre de céans la copie de son passeport français, délivré le 4 juillet 2007.
15. Le 1^{er} juillet 2014, l'intimé a transmis une détermination détaillée de la CCGC datée du 30 juin 2014, dont il ressort en substance que dans la mesure où l'invalidité de la recourante était survenue le 1^{er} novembre 2004, soit après l'entrée en vigueur de l'ALCP, les périodes de cotisations accomplies en France entre le 1^{er} mai 1987 et le 21 janvier 1996 ainsi qu'entre le 25 mai 1999 et le 31 décembre 2000 ne pouvaient être prises en considération, sans égard à la nationalité de la recourante. Subsidiairement, si les périodes de cotisations devaient être prises en considération, la CCGC relevait que la nationalité de la recourante n'avait pas été établie à satisfaction de droit, dès lors que selon tous les registres et fichiers suisses, la recourante était de nationalité tunisienne. Par conséquent, dans tous les cas, la décision du 20 mars 2014 avait été établie conformément aux dispositions légales applicables. Enfin, en dernier lieu, la CCGC sollicitait la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la cause A/2491/2012, dans laquelle un recours dirigé contre l'ATAS/1206/2013 rendu le 9 décembre 2013 était pendant par-devant le Tribunal fédéral (cause 9C_86/2014).
16. Par courrier du 11 juillet 2014, la recourante a transmis à la chambre de céans l'arrêt du Tribunal fédéral rendu le 5 juin 2014 dans la cause 9C_86/2014, par lequel l'ATAS/1206/2013 du 9 décembre 2013 avait été annulé, cependant uniquement en tant qu'il renvoyait la cause à l'OAI. La recourante suggérait donc d'impartir un nouveau délai à l'intimé pour que celui-ci complète sa précédente écriture.
17. Le 28 juillet 2014, l'intimé a transmis à la chambre de céans la détermination de la CCGC du 25 juillet 2014, dans laquelle la caisse a résumé ses précédents arguments, relevant encore une fois que la recourante était de nationalité tunisienne et qu'aucune convention de sécurité sociale n'avait été conclue avec ce pays.
18. Par courrier du 27 août 2014, la recourante a indiqué ne pas avoir d'autres observations à formuler.
19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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.

2. A 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.
3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur respectivement le 1^{er} janvier 2004, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. 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.
5. Le litige porte sur le montant de la rente d'invalidité servie à la recourante et singulièrement sur la prise en considération des années de cotisations en France entre le 1^{er} mai 1987 et le 21 janvier 1996 puis entre le 25 mai 1999 et le 31 décembre 2000.
6. a. L'ALCP, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est notamment applicable aux ressortissants des Etats membres de la Communauté 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. 1^{er} 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.

b. 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 1^{er} 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.

c. 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).

7. a. Lorsque la personne concernée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres, les droits aux prestations sont établis, en ce qui concerne les rentes principales de l'assurance-invalidité - à l'instar des rentes principales de vieillesse de l'AVS -, conformément aux dispositions du chapitre 3 (« Vieillesse et décès [pensions] ») du titre III (« Dispositions particulières aux différentes catégories de prestations ») du règlement n° 1408/71. Ces dispositions sont applicables en vertu du renvoi contenu à l'art. 40 par. 1 faisant partie du chapitre 2 (« Invalidité ») de ce même titre III.

b. S'agissant du montant de la rente, l'art. 46 du règlement n° 1408/71 prescrit le calcul comparatif suivant : en premier lieu, le montant de la prestation qui serait due est calculé en vertu des seules dispositions de la législation nationale, soit en prenant en compte uniquement les périodes d'assurance selon le droit interne (art. 46 par. 1 let. a.i du règlement n° 1408/71) ; en second lieu, le montant de la prestation qui serait due est calculé selon l'art. 46 par. 2 du règlement n° 1408/71 ; en vertu de cette disposition, les prestations sont calculées conformément à une procédure de totalisation et de proratisation selon laquelle le montant de la rente d'un Etat est fixé en fonction du rapport existant entre la durée des périodes d'assurance accomplies dans cet Etat et la durée totale des périodes accomplies dans différents pays.

Le règlement n° 883/2004 entré en vigueur pour la Suisse le 1^{er} avril 2012 et remplaçant le règlement n° 1408/71, prévoit également une procédure de totalisation et de proratisation (art. 52 para. 1 let. b dudit règlement ; voir également ch. 3005.1 de la circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI (CIBIL) relative aux accords bilatéraux Suisse-UE et à la convention AELE, état au 1er avril 2012).

c. Quand bien même l'ALCP et ses règlements prévoient la procédure de totalisation et de proratisation, la Suisse a maintenu le calcul autonome des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants suisse et des rentes d'invalidité de l'assurance-invalidité suisse, c'est-à-dire en prenant en considération seulement les périodes accomplies sous la législation nationale (voir ch. 1 let. m de l'Annexe

II, section A, ALCP; annexe IV au règlement n° 1408/71, partie C pour le calcul des rentes jusqu'au 31 mars 2012 ; ch. 1 let. e de l'Annexe II, section A, ALCP, annexe VIII au règlement n° 883/04, partie 1 pour le calcul des rentes depuis le 1^{er} avril 2012 ; ATF 133 V 329 consid. 4.4). 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).

8. Selon l'art. 36 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte une année entière au moins de cotisations (al. 1). Sous réserve de l'alinéa 3, non pertinent en l'espèce, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 2).

Faisant usage de cette délégation, le Conseil fédéral a édicté l'art. 32 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), selon lequel les art. 50 à 53^{bis} du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

9. a. A teneur de l'art. 29 al. 2 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation et sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation. Pour ce qui est des rentes partielles, le droit suisse prévoit un calcul linéaire en fonction du rapport entre les années entières de cotisations de la personne assurée et celles de sa classe d'âge (art. 52 RAVS).

b. Conformément à l'art. 29^{bis} LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès) (al. 1). Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisation précédant le 1^{er} janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires (al. 2).

La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Aux termes de l'art. 29^{ter} al. 2 LAVS, sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations, ou pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte.

Lorsque la durée de cotisations est incomplète, les périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus

(années de jeunesse) seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis cette date (art. 52b RAVS), de même que celles comprises entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente (art. 52c RAVS).

c. Les périodes d'assurance étrangères ne sont prises en compte que dans la mesure où une convention de sécurité sociale le prévoit expressément (n° 5043 de la Directive de l'office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale [DR]).

10. a. Au contraire de la situation prévalant avec la Tunisie, la Suisse et la France ont conclu une convention de sécurité sociale le 3 juillet 1975, laquelle est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1976.

Selon son art. 13, pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à un ressortissant français ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales françaises sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Seules les périodes de cotisations suisses et les revenus correspondants sont pris en compte pour déterminer le revenu annuel moyen.

Ce système de convention, dite de « type A » (que la Suisse a également conclu notamment avec la Grèce, l'Espagne, la Turquie ou encore la Belgique) 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 Etat ; 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).

b. 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 Etats 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 son annexe III. Il s'agit pour l'essentiel des règles conventionnelles qui exigent l'exportation des prestations en espèces vers un Etat tiers (ATF 130 V 57 consid. 2.2). Ces exceptions n'entrent pas en considération en l'espèce.

c. 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 Etats 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).

A 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 1^{er} avril 2012.

11. En l'espèce, la recourante invoque sa nationalité française et sollicite, en application de l'ALCP et du règlement n° 1408/71, la prise en considération, lors du calcul du montant de la rente d'invalidité, des périodes de cotisations effectuées en France antérieurement à son arrivée en Suisse.

a. La chambre de céans relève tout d'abord qu'en produisant la copie d'un passeport français délivré le 4 juillet 2007, la recourante ne prouve sa nationalité française qu'à compter du mois de juillet 2007. Elle n'a, ainsi, pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que lors de l'ouverture du droit à la rente, en novembre 2004, elle était déjà française. Dans de telles circonstances, l'ALCP n'est pas applicable pour le calcul du montant de la rente due entre le 1^{er} novembre 2004 et le 30 juin 2007.

Il ressort de la demande de prestations du 4 août 2004 et des registres suisses que la recourante était uniquement de nationalité tunisienne pendant cette période. Aucune convention de sécurité sociale n'ayant été conclue avec le pays d'origine de la recourante, le montant de la rente d'invalidité s'établit au regard du seul droit suisse et des années de cotisation sous la seule législation nationale. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé n'a pas pris en considération les années de cotisation effectuées en France pour calculer le montant de la rente d'invalidité due entre le 1^{er} novembre 2004 et le 30 juin 2007.

b. Dès lors qu'il y a lieu de prendre en considération les modifications de l'état de faits et de droit survenues jusqu'à la décision querellée, il convient de retenir que la recourante a été en mesure de prouver sa nationalité française à compter du mois de juillet 2007. Par conséquent, dès cette date, l'ALCP et le règlement n° 1408/71, puis dès le 1^{er} avril 2012 le règlement n° 883/04, sont applicables pour déterminer le montant de la rente d'invalidité. Or, dans la mesure où la Suisse a maintenu le calcul autonome des rentes AVS/AI (voir consid. 7 let. c supra) et la prise en considération des seules périodes de cotisation accomplies sous la législation nationale, c'est à juste titre que l'intimé n'a pas pris en considération, dans le calcul du montant de la rente, les périodes de cotisations accomplies en France.

Par ailleurs, conformément à l'art. 20 ALCP ainsi qu'à la jurisprudence de la CJCE et du Tribunal fédéral (voir consid. 10 supra), la convention de sécurité sociale conclue avec la France, certes plus favorable sur la question de la prise en considération des cotisations effectuées à l'étranger, est suspendue, la recourante ayant exercé son droit à la libre circulation le 1^{er} août 2003 (arrivée en Suisse à cette date selon la demande de prestations AI et l'extrait CALVIN de l'office cantonal de la population), soit après l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'ALCP. Par conséquent, dans de telles circonstances, la recourante ne peut se prévaloir des dispositions plus favorables de la convention de sécurité sociale du 3 juillet 1975.

Dans ce contexte, la chambre de céans relèvera encore que le résultat aurait été identique même si la recourante avait été en mesure d'établir sa nationalité française dès l'ouverture de son droit à la rente, le 1^{er} novembre 2004.

c. Au vu des considérations qui précède, que la recourante soit de nationalité tunisienne ou française, c'est à juste titre que l'intimé n'a pas pris en considération les périodes de cotisation effectuées en France pour calculer le montant de la rente.

Dans ce contexte, la chambre de céans rappelle encore que lorsqu'une personne a été assurée dans plusieurs Etats membres de l'Union européenne, la réglementation communautaire implique un régime de rentes partielles de la part de chaque Etat concerné, contrairement à ce qui était le cas sous le régime des conventions de sécurité sociale de type A. (ATF 130 V 251 consid. 4.2 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 504/04 du 28 septembre 2005 consid. 2). La chambre de céans ne peut donc que conseiller à la recourante de s'adresser aux autorités compétentes afin qu'elles examinent le droit de celle-ci à une rente d'invalidité française partielle correspondant aux cotisations versées dans ce pays.

12. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

Un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
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

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

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