RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1443/2001 **ATAS/544/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 6 juillet 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame P_____, recourant
comparant par Me Daniel MEYER en l'étude duquel
elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, intimé
domicilié rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____, née en 1958, originaire de Turquie, est arrivée en Suisse en 1987. Elle a d'abord été titulaire d'un permis B, puis d'un permis C dès 1992. En Turquie, elle exerçait l'activité de médecin-dentiste en tant qu'indépendante. Son diplôme n'étant pas reconnu en Suisse, elle a notamment travaillé à Genève comme traductrice environ 20 heures par semaine (emploi sur appel).

2. Le 25 mai 1998, l'intéressée a déposé une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) visant à la prise en charge d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession. Elle allègue souffrir depuis 1988 de douleurs générales dans les articulations, de faiblesse du corps et de dépression.

3. Selon la Doctoresse A_____, médecin traitant, qui la connaît depuis le 9 octobre 1997, l'incapacité de travail est de 100% depuis son arrivée en Suisse en tant que médecin-dentiste, « non seulement en raison de la nécessité d'établir des équivalences pour pouvoir exercer, mais aussi et principalement pour des problèmes de santé dus aux séquelles de violences ». Ce médecin explique que sa patiente souffre de séquelles psychologiques et physiques suite à un emprisonnement et de la torture subis en Turquie alors qu'elle était étudiante. Elle pose les diagnostics suivants : syndrome fibromyalgique avec état dépressif, séquelles de mauvais traitements et de torture, probable syndrome de stress post-traumatique chronique selon ICD 10 (F 43.1). Elle précise que les douleurs chroniques et la fatigabilité accrue empêchent une attention soutenue durant plusieurs heures, et c'est pourquoi une activité quelle qu'elle soit devrait être prévue à temps partiel (cf. rapport du 31 décembre 1998).

4. Par décision du 16 octobre 2001, l'OCAI a informé l'intéressée que toute prestation lui était refusée, les conditions d'assurance n'étant pas réalisées.

5. Celle-ci, représentée par Maître Daniel MEYER, a interjeté recours le 19 novembre 2001 auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI. Elle soutient qu'à la date de la survenance de l'invalidité, elle comptait déjà une année entière de cotisations en Suisse. Si elle n'a pas pu exercer sa profession de médecin-dentiste à son arrivée dans notre pays, c'est au seul motif qu'elle n'était pas au bénéfice d'une formation équivalente et d'un diplôme reconnu. Depuis 1987, elle a travaillé sans interruption comme traductrice à la Croix-Rouge et à

établissement hospitalier et comme enseignante au Cycle d'orientation de C_____ ; elle donne par ailleurs des cours privés de français dans le cadre d'un centre d'accueil pour femmes analphabètes. Elle rappelle enfin que le diagnostic de fibromyalgie et dépression n'a été posé qu'en 1998.

La recourante a séjourné du 16 au 30 décembre 1999 à la l'établissement hospitalier. Ce séjour lui avait été recommandé par son médecin traitant, « pour un éloignement du milieu habituel et des soins de physiothérapie pour soulager les points douloureux de fibromyalgie » (cf. rapport du 18 janvier 2000).

La Doctoresse B_____, dans un rapport établi le 12 décembre 2000 à l'attention de l'OCAI, a estimé l'incapacité de travail à 100% depuis 1989, au motif que la patiente souffre d'un état dépressif réactionnel et de fibromyalgie. La Doctoresse B_____ mentionne qu'une activité adaptée à l'invalidité pourrait être exercée dans l'enseignement.

Dans une note du 6 février 2001, le Docteur C_____, médecin-conseil de l'OCAI, constate que l'atteinte à la santé invalidante est antérieure à l'arrivée en Suisse et que la recourante s'est « réadaptée elle-même dans diverses activités ».

6. Dans son préavis du 21 janvier 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours.

7. Sur demande de la greffière-juriste en charge du dossier, la recourante a précisé qu'elle avait travaillé au Centre X_____ comme traductrice de 1988 à 1989, comme réceptionniste et aide-secrétaire à la régie Y_____ de 1989 à 1990, qu'elle donnait parallèlement des cours à des femmes analphabètes au Centre X_____, comme traductrice à la Croix-Rouge Suisse sur appel au service des élèves non-francophones, et comme éducatrice dans une crèche de 1990 à 1992. Toutes les activités exercées depuis 1989 l'avaient été à plein temps. Elle a par ailleurs produit les attestations de travail y relatives. Seule manque un document émanant de son premier employeur la régie Y_____, celle-ci ayant fait faillite.

8. Invitée à préciser son rapport daté du 12 décembre 2000, aux termes duquel le moment de la survenance de l'atteinte à la santé était fixé à l'année 1989, la Doctoresse B_____ a déclaré qu'

> « il semble selon les renseignements anamnestiques dont je disposais que le diagnostic de fibromyalgie ait été posé en 1989, je ne dispose pas de plus d'informations à ce sujet » (cf. courrier du 14 novembre 2003).

9. La Doctoresse A_____ a quant à elle indiqué que :

> « l'assurée est suivie à ma consultation depuis le 9 octobre 1997. Je ne dispose pas de documents antérieurs sur les éventuelles consultations qu'elle aurait eues lors de son arrivée en Suisse. Les données sur lesquelles je me suis basée ont été uniquement anamnestiques. La patiente m'a dit qu'elle n'avait pas pu travailler depuis son arrivée en Suisse non seulement en raison de l'impossibilité d'obtenir une équivalence de sa profession de médecin-dentiste, mais aussi pour les problèmes de santé déjà cités. L'atteinte à la santé est en relation avec les tortures subies dans son pays d'origine, donc préexistante. Cependant il est certain que sa situation s'est aggravée avec le temps et le PTSD s'est chronicisé. En sus un état dépressif s'est également développé avec un sentiment de dévalorisation personnelle. Il m'est difficile de dater la survenue de cet état de fragilité psychologique » (cf. courrier du 21 janvier 2004).

10. Entendue le 9 mars 2004, la recourante a expliqué qu'après avoir été victime de mauvais traitements en Turquie, elle avait néanmoins poursuivi ses études durant quatre ans et obtenu le diplôme de médecin-dentiste en 1985 ; qu'elle avait ensuite travaillé pendant deux ans comme dentiste dans un cabinet privé à plein temps ; qu'elle avait été engagée comme réceptionniste dans une régie à plein temps de 1989 à 1990 ; que lorsque le diagnostic de fibromyalgie avait été posé en 1989, elle avait continué à travailler ; qu'elle n'avait réduit son taux d'activité en raison de son état de santé qu'à partir de 1992 ; qu'actuellement elle travaille à raison de six heures par semaine en dispensant des cours à des femmes kurdes analphabètes dans le cadre de l'association Z_____, et assure des traductions au service du centre de santé immigrant de la Croix-Rouge à raison de quatre à cinq heures par semaine. Elle considère qu'elle ne peut travailler davantage et souhaiterait dès lors l'octroi d'une rente d'invalidité.

11. A la suite de l'audience de comparution personnelle, la recourante a produit un certain nombres de documents, dont un certificat établi par la Doctoresse D_____ le 21 avril 2004, selon lequel :

> « depuis son arrivée en Suisse, en 1987 en tant que requérante d'asile kurde ayant subi des tortures en Turquie durant les années 1980 celle-ci avait été apte à travailler à plein temps »,

ainsi qu'une attestation de l'association turque de médecine dentaire confirmant qu'elle avait exercé sa profession de 1985 à 1987.

12. L'Office cantonal AI ayant pris connaissance de ces documents, a relevé que le certificat du 21 avril 2004 de la Doctoresse D_____ contredisait celui du 21 janvier 2004 de la Doctoresse A_____, à laquelle l'assurée elle-même avait expliqué qu'elle se trouvait dès son arrivée en Suisse dans l'impossibilité de travailler en raison de ses problèmes de santé.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le Tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal »

comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseur à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366).

   Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

4. L'article 4 alinéa 1 LAI définit l'invalidité comme étant la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

5. Aux termes de l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il-elle est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il-elle est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il-elle est invalide à 40% au moins.

a) Selon l'article 6 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, les étrangers et les apatrides n'avaient droit aux prestations qu'aussi longtemps qu'ils conservaient leur domicile en Suisse et que si lors de la survenance de l'invalidité ils comptaient au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse.

b) Lorsque l'invalidité est survenue avant le 1er janvier 1997 et que le droit à une rente a été refusé au requérant (ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a

pas conclu de convention de sécurité sociale), parce qu'il ne comptait pas dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, cette personne peut désormais prétendre à une telle rente si elle remplit les conditions prévues par le nouveau droit (article 6 al. 2), en particulier la condition d'une durée minimale de cotisations d'une année lors de la survenance de l'invalidité (VSI 2000 p. 174 ; ATF 126 V 7).

c) Il est en outre nécessaire conformément à la règle générale de l'article 6 al. 1 LAI, valable aussi bien pour les ressortissants suisses et étrangers, que la personne ait été assurée par exemple à raison de son domicile en Suisse (article 1 al. 1 let. a LAVS en corrélation avec l'article 1 LAI), au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 8).

d) Quant au droit à la rente, il prend au plus tôt naissance le cas échéant dès l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS, à moins que les cotisations n'aient été remboursées sous le régime de l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI dans le cadre de la 10ème révision AVS).

6. 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. En l'occurrence, la Suisse a conclu le 1er mai 1969 une convention de sécurité sociale avec la Turquie, pays dont la recourante est ressortissante. La convention prévoit l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux pays (art. 8 et 9).

7. Pour être en mesure d'appliquer l'article 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment à partir duquel l'intimé 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'article 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.

S'agissant 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'article 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, 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).

En l'espèce, l'OCAI a considéré que l'invalidité était déjà survenue lorsque la recourante est arrivée en Suisse en 1987. La recourante soutient au contraire que la survenance de son invalidité doit être fixée bien après puisqu'elle a travaillé à plein temps de 1985 à 1992, d'abord en Turquie, puis à Genève.

Il n'est pas contesté que la recourante présente dès son arrivée en Suisse une atteinte à la santé. Son médecin traitant l'estime incapable de travailler en tant que médecin dentiste dès cette date « non seulement en raison de la nécessité d'établir des équivalences pour pouvoir exercer, mais aussi et principalement pour des problèmes de santé dus aux séquelles de violences ». C'est sur cette base que le Docteur C_____ a constaté que l'atteinte à la santé invalidante était antérieure à 1987. La Doctoresse B_____ cependant a fixé à 1989 la date à compter de laquelle la recourante présentait une incapacité de travail entière, pour cause d'un état dépressif réactionnel et de fibromyalgie.

Interrogé, le médecin traitant a complété sa première estimation en confirmant que l'atteinte à la santé était préexistante mais qu'il était certain que l'état de santé s'était aggravé (cf. courrier du 21 janvier 2004).

Force est ainsi de constater que les conclusions médicales ne sont pas très précises quant à la date de la survenance de l'invalidité, sans être toutefois contradictoires.

L'atteinte à la santé doit entraîner une incapacité de travail et une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. La fibromyalgie, ainsi qu'un état dépressif, ne

sont en soit pas nécessairement incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle.

Il résulte des déclarations de la recourante ainsi que d'une attestation de l'association turque de médecin dentaire, que celle-ci avait, après avoir été victime de mauvais traitements, poursuivi ses études durant quatre ans, obtenu le diplôme de médecin dentiste et travaillé pendant deux ans, de 1985 à 1987 comme dentiste dans un cabinet privé à plein temps. Arrivée en Suisse, elle a travaillé depuis 1988 pour différents employeurs, à plein temps de 1989 à 1992. Des certificats produits par la recourante, il résulte qu'elle est à chaque fois chaleureusement recommandée à tout nouvel employeur. Ce n'est que dans celui établi par la directrice du jardin d'enfants « XX_____ » le août 1992 qu'il est fait allusion à « ses possibilités physiques ».

Il appert de ce qui précède que l'atteinte à la santé n'a interféré avec la capacité de gain que dès 1992, date à laquelle la recourante a réduit son temps de travail.

8. Reste à déterminer si à cette date les conditions d'assurance étaient ou non réalisées.

Selon l'article 6 LAI :

> « Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'article 39 est réservé.
>
> Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoi que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etat 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.
>
> Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 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.
>
> Demeures réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales conclues avec les Etats suivants pour leurs ressortissants :

Belgique, Espagne, France, Grèce, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Turquie »

Selon l'art. 32 al. 1 RAI en corrélation avec les art. 50 RAVS et 29ter al. 2 LAVS, une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1er ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total.

Il résulte de l'extrait du compte individuel de cotisations que la recourante avait, au moment de la survenance de l'invalidité, cotisé durant une période suffisante au sens de l'art. 6 al. 1 LAI.

9. L'OCAI, ayant considéré que les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées, ne s'est pas préoccupé de déterminer le degré d'invalidité présenté par la recourante. Il se justifie dès lors de lui renvoyer la cause afin qu'une décision soit rendue à cet égard.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant
conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 16 octobre 2001.

3. Renvoie la cause à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 800 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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