RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1460/2001 **ATAS/223/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 7 avril 2004

En la cause

Monsieur W_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Isabelle DUBOIS et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur W_____, né en 1952, d'origine roumaine, est entré en Suisse le 8 juin 1975 et a subi un accident de la circulation en juin 1977. Cet accident a laissé pour séquelles divers troubles, à savoir perte de mémoire, difficultés de concentration, nervosité et troubles du sommeil. En 1983, Monsieur W_____ a été victime d'une distorsion du genou droit, suivie d'une déchirure du ménisque au genou droit en 1985.

2. Sur le plan professionnel, l'assuré a étudié successivement la médecine et le droit à l'université de Genève, mais il a subi dans chacune de ces matières des échecs éliminatoires lors des examens. Il est par ailleurs titulaire d'un brevet de pilote d'aéronefs obtenu en 1970, alors qu'il vivait en Roumanie.

3. L'intéressé à déposé une demande de prestations AI le 10 janvier 1986. A l'issue d'une longue procédure, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la Caisse) a, par décision du 11 mai 1989, refusé d'entrer en matière sur la demande AI de l'assuré, au vu de son refus de se soumettre à une expertise psychiatrique diligentée par le Dr A_____.

4. Cette décision a été confirmée par la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI (ci-après la CRAVS) et le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rejeté le recours de droit administratif de l'assuré par arrêt du 5 février 1990.

5. L'assuré a déposé une deuxième demande de prestations AI le 30 juin 1994, rejetée par décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) du 21 décembre 1995, au motif que l'atteinte à la santé de l'assuré n'entraînait pas d'incapacité de travail.

6. Sur recours de l'assuré et après avoir pris connaissance de nouveaux éléments médicaux, l'OCAI a admis, par communication du 4 juillet 1996, que l'intéressé présentait un degré d'invalidité de 100%. La survenance de l'invalidité était fixée au 16 juin 1978. Cependant, en raison de la demande tardive, l'OCAI n'accordait une rente d'invalidité qu'à partir du 1er juin 1993.

7. L'assuré a maintenu son recours et conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 10 janvier 1986, date du dépôt de sa première demande.

8. Par jugement du 13 juin 1997, la CRAVS a rejeté le recours de l'assuré, confirmant que les prestations de l'assurance-invalidité ne pouvaient être allouées au recourant que pour les douze mois précédant le dépôt de sa demande datée du 30 juin 1994.

9. Par arrêt du 17 août 1998, le TFA a annulé le jugement de la CRAVS du 13 juin 1997 et lui a renvoyé la cause pour nouveau jugement. L'arrêt du TFA était motivé

par le fait que le Président-suppléant, par ailleurs avocat ayant eu à connaître du dossier, avait omis de se récuser lors de la délibération.

10. Dans un nouveau jugement du 1er octobre 1998, la CRAVS a statué dans une nouvelle composition et a rejeté le recours du 15 janvier 1996 en reprenant sa motivation du 13 juin 1997.

11. Par arrêt du 24 février 2000, le TFA a déclaré irrecevable pour cause de tardiveté un nouveau recours interjeté par l'intéressé contre ce jugement.

12. Par décision du 2 avril 2001, entrée en force, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité de Fr. 681.-- par mois, avec effet au 1er janvier 2001. Cette rente était calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 100% et d'un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 16'068. L'OCAI a précisé que la durée de cotisation de sa classe d'âge était de cinq années, qu'il avait cotisé à l'assurance-invalidité trois années complètes et qu'il lui manquait deux années de cotisations. L'échelle de rente applicable était « 27 ».

13. Par décision du 20 juillet 2001, l'OCAI a statué sur le rétroactif et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er juin 1993 au 30 juin 1999, correspondant à un degré d'invalidité de 100%. Pour le calcul de la rente, l'OCAI a également tenu compte du fait que l'assuré avait cotisé à l'assurance-invalidité durant trois années complètes et qu'il lui manquait deux années de cotisations. Son revenu déterminant s'élevait à Fr. 15'678 et l'échelle de rente applicable était « 27». Le rétroactif de prestations a été compensé en faveur de la Caisse cantonale de compensation et de l'OCPA. Au bas de la décision précitée figurait la mention qu'un montant de Fr. 5'598.-- , correspondant aux avances faites par l'Hospice général, était en litige.

14. L'assuré a formé recours par acte du 1er août 2001. Il a contesté le montant retenu au titre de son revenu déterminant, ainsi que la prise en compte par l'OCAI de trois années seulement de cotisations à l'AVS-AI et de deux années manquantes. Il a affirmé avoir cotisé à l'AVS-AI sans interruption depuis 1975.

15. L'OCAI a conclu au rejet du recours, se référant pour ce qui concerne le calcul de la rente au préavis de la Caisse.

16. Dans son préavis du 16 octobre 2001, la Caisse a relevé qu'il y avait lieu de soulever l'exception de chose jugée sur la plupart des griefs soulevés par le recourant. Elle a fait remarquer que le recourant contestait le calcul de la rente établi dans la décision du 20 juillet 2001, alors que les bases de calcul étaient identiques à celles de la décision du 2 avril 2001, laquelle était déjà entrée en force. La Caisse a rappelé que le recourant était arrivé en Suisse le 8 juin 1975 et que la survenance de l'invalidité datait du 16 juin 1978. C'était pourquoi seules trois années de cotisations avaient pu être prises en compte quand bien même le droit à

la rente s'était ouvert en 1993 en raison d'une demande tardive. Par ailleurs, la Caisse demandait à la CRAVS de se déterminer sur la question du remboursement des avances faites par l'Hospice général à l'assuré, ce dernier n'ayant pas donné son consentement écrit.

17. Les autres faits pertinents et allégués des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

EN DROIT

1. 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 de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961(RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. Interjeté en temps utile, le recours est à cet égard recevable conformément aux articles 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (aLAVS) alors applicables.

4. Le litige porte essentiellement sur la question du nombre d'années de cotisations à prendre en considération dans le calcul de la rente d'invalidité du recourant.

5. Il faut d'emblée relever que cette question a déjà été tranchée par l'OCAI dans sa décision du 2 avril 2001, laquelle n'a pas fait l'objet d'un recours et est donc entrée en force.

   La décision litigieuse du 20 juillet 2001 reprend en effet les mêmes bases de calcul que celle du 2 avril 2001. Selon cette dernière, l'assuré a cotisé à l'assurance-invalidité durant trois années complètes et il lui manque 2 années de cotisations, de sorte que l'échelle de rente « 27 » est applicable, pour un revenu déterminant de Fr. 16'068 dès le 1er janvier 2001, respectivement de Fr. 15'678 à compter du 1er juin 1993.

6. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ces principes sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités).

   Dans le cas d'espèce, il peut être renvoyé, à toutes fins utiles, aux explications de la Caisse dans son préavis du 16 octobre 2001. Selon cette dernière, il doit être fait application dans le cas particulier des directives sur les rentes publiées par l'office fédéral des assurances sociales (DR-5020). Celles-ci prévoient que la détermination des années de cotisation se fait à partir du premier janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus, et jusqu'à la réalisation du risque assuré, en l'occurrence l'invalidité.

   Or, dans le cas d'espèce, seules trois années de cotisations peuvent être prises en compte, du fait que le recourant est arrivé en Suisse le 8 juin 1975, qu'il a été victime d'un accident de la circulation en juin 1977 et que la survenance de l'invalidité a été fixée le 16 juin 1978, ainsi qu'il l'a été établi par décisions entrées en force.

   Ce sont donc bien trois années de cotisations qui doivent être retenues, de sorte que la décision litigieuse du 20 juillet 2001 n'est pas manifestement erronée et doit être confirmée. Pour le reste, les données de la Caisse concernant le revenu déterminant et les années de cotisations manquantes ont été correctement établies et prises en compte : il n'y a en conséquence pas lieu d'y revenir.

S’agissant enfin de la requête de la Caisse demandant au Tribunal de se déterminer sur le remboursement par l’assuré des avances faites par l’Hospice général, elle doit être rejetée, faute pour le Tribunal de céans d’avoir été saisi de cette question sur recours. Il y a lieu de constater en effet que la Caisse n’a pas rendu de décision formelle sur ce point.

7. Au vu des explications qui précèdent, le recours est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. 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).

Le greffier :	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Alain ACHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties, à la Caisse cantonale genevoise de compensation ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe