



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1466/2001

ATAS/163/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 14 octobre 2003**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

**Monsieur C** \_\_\_\_\_  
Représenté par l'HOSPICE GENERAL  
Case postale 3360  
1211 GENEVE 3

recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE**  
Case postale 425  
1211 GENEVE 13

intimé

**Siégeant :** Mme Doris WANGELER, Présidente  
Mr. Bertrand REICH et Mr. Pierre GUERINI, Juges assesseurs

A/1466/2001

---

**EN FAIT**

Monsieur C\_\_\_\_\_ a travaillé en dernier lieu comme couturier costumier.

Depuis l'âge de 17 ans, il souffre de furonculose généralisée grave. Le Dr L\_\_\_\_\_, son médecin traitant depuis le 29 août 1995, a fixé son incapacité de travail à 100% à partir du 30 juillet 1999.

Le 23 septembre 1997, Monsieur C\_\_\_\_\_ s'est soumis à un examen clinique et une consultation spécialisée au centre de chirurgie réparatrice de l'Hôpital cantonal de Genève. Un traitement conservateur correctement suivi et mené à long terme a été préconisé, ceci avant une éventuelle importante prise en charge chirurgicale.

Le 19 septembre 1997, Monsieur C\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).

Depuis le 1<sup>er</sup> août 1999, l'Hospice général (HG) lui accorde des avances, le délai cadre à l'assurance chômage ayant pris fin le 23 juin 1999.

Après avoir instruit le dossier, l'OCAI a reconnu l'intéressé invalide à 82% dès le 30 juillet 2000.

Par décision du 19 février 2001, l'OCAI a mis Monsieur C\_\_\_\_\_ au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mars 2001, puis, par une seconde décision du 21 mars 2001, lui a accordé la rétroactivité des rentes pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2000 au 28 février 2001.

Monsieur C \_\_\_\_\_ a consulté l'unité juridique de l'HG et cette dernière a sollicité du Dr L \_\_\_\_\_ de plus amples renseignements relatifs au début de l'atteinte. Suite à sa réponse, l'HG, par courrier du 5 octobre 2001, a demandé à l'OCAI de reconsidérer la situation de Monsieur C \_\_\_\_\_ et de lui reconnaître un taux d'invalidité de 82% depuis juin 1982 et le droit à une rente pleine et entière depuis septembre 1996.

Par courrier du 26 novembre 2001, l'OCAI a refusé de revenir sur sa décision du 19 février 2001.

Le 17 décembre 2001, Monsieur C \_\_\_\_\_, représenté par Maître Valérie ROSSI-BERTONI de l'HG, a interjeté recours ; il conteste le refus de reconsidération et, sur le fond, demande l'annulation de la décision du 19 février 2001, la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 82% depuis 1982 ainsi que l'octroi d'une rente entière AI dès le 1<sup>er</sup> septembre 1996.

Dans son préavis du 20 février 2002, l'OCAI conclut à l'irrecevabilité du recours.

Par courrier du 1<sup>er</sup> mars 2002, Monsieur C \_\_\_\_\_ a maintenu son recours.

Les autres faits seront repris, pour autant que de besoin, dans la partie «en droit» du présent jugement.

---

**EN DROIT**

Le recours, interjeté auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, l'a été en temps utile (articles 84 LAVS et 69 LAI).

La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce en application du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, 121 V 366).

Monsieur C\_\_\_\_\_ souhaiterait que la décision du 19 février 2001 soit annulée, en ce sens que le droit à la rente entière d'invalidité lui soit reconnu dès le 1<sup>er</sup> septembre 1996 (article 48 al. 2 LAI).

Or, ladite décision est entrée en force, faute de recours, et ne peut dès lors être révoquée que par la voie de la reconsidération.

L'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la demande en reconsidération déposée par Monsieur C\_\_\_\_\_ le 5 octobre 2001.

Selon l'article 48 al 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA) :

« Les demandes en reconsidération de décisions prises par les autorités administratives sont recevables lorsque :

- a) un motif de révision au sens de l'article 80, lettres a et b, existe ;
- b) les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis la première décision ».

L'article 80, lettres a et b LPA stipule:

« Il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît :

- a) qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision ;
- b) que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente ».

De plus, 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, sous certaines conditions :

- qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa qualification revête une importance notable (arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) du 31 mars 1995 en la cause F.; ATF 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a et réf. citées). En principe, même une correction minimale du montant mensuel de la rente remplit déjà cette condition (ATF 103 V 128). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque ; une modification de pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée (ATFA du 31 mars 1995 précité; ATF 119 V 479 consid. b/cc, 117 V 17 consid. 2c et réf. citées).

- ou sur la base d'une situation de fait ou de droit qui existait déjà au moment où elle a été rendue, mais avait alors été insuffisamment élucidée ou mal appréciée (RCC 1982, p.87 ; RCC 1984, p.41 - Circulaire sur le contentieux no 3007).

Toutefois, selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions susmentionnées; elle en a

---

---

simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. En effet, il n'existe pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice (ATF 117 V 12 consid. 2a). L'assuré doit défendre ses droits, en ce qui concerne la décision primitive, en principe par la voie du recours (RCC 1985 p. 334). Cette procédure ne peut pas avoir pour conséquence qu'une autorité devrait sans cesse reprendre les mêmes affaires. En effet la demande de réexamen consiste à remettre en cause des décisions qui ont l'autorité de la chose décidée (Blaise KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, no. 1778).

Lorsqu'elle ne peut pas, après un examen sommaire, entrer en matière sur une demande de reconsidération, la caisse de compensation doit le faire savoir à l'assuré sous la forme d'une simple lettre sans indication des moyens de droit et, en général, sans motivation approfondie. Si la demande de réexamen est recevable, il y a toujours lieu de rendre une décision et de la notifier à l'assuré avec l'indication des moyens de droit (RCC 1984 p. 366 et 367 et Circulaire sur le contentieux de l'Office fédéral des assurances sociales, chiffre 3017). Sur ce point, la caisse ou l'office AI décide selon son pouvoir discrétionnaire (Circulaire sur le contentieux no. 3016 et 3015). Ce n'est pas le tribunal mais l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui peut l'y contraindre (art 64 LAI) (Supplément 1 à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI, no 5034).

Monsieur C\_\_\_\_\_ n'invoque aucun fait qui n'aurait pu l'être déjà dans le cadre d'un recours interjeté contre la décision du 19 février 2001. Il lui appartenait de contester ladite décision en temps utile (article 84 LAVS). On ne saurait ainsi considérer les faits invoqués par le recourant dans sa demande de reconsidération comme nouveaux dans la mesure où il pouvait les invoquer par voie de recours.

L'OCAI n'est pas entré en matière sur la demande de reconsidération de Monsieur C\_\_\_\_\_, et le lui a fait savoir le 26 novembre 2001 par simple lettre. Force est de constater que ce faisant, l'OCAI n'a pas usé de son pouvoir d'appréciation de façon arbitraire.

---

Monsieur C\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI contre la réponse de l'OCAI.

Cette réponse n'étant pas une décision au sens des articles 5 et 46 LPA, le recours est en tout état de cause irrecevable.

\* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Déclare le recours irrecevable;
  
2. 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Marie-Louise QUELOZ

La présidente :

Doris WANGELER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe