



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1556/2002

ATAS/155/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 23 octobre 2003

6^{ème} Chambre

En la cause

Mme G_____, soit pour elle sa mère et tutrice Madame G_____,
représentée par la FEDERATION SUISSE POUR L'INTEGRATION DES
HANDICAPES, Place Grand-Saint-Jean 1, 1003 LAUSANNE, **recourante**.

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, case postale , **intimé**

Siégeant : Mme Valérie MONTANI, Présidente, Mme Violaine LANDRY-ORSAT et
Mme Teresa SOARES, juges assesseurs.

EN FAIT

1. Mme G_____, souffre depuis sa naissance d'encéphalopathie congénitale, ce qui a entraîné un retard intellectuel net (QI de 75) ainsi qu'une débilité moyenne. Cette affection l'a rend presque entièrement dépendante de sa famille (pièces 1 et suivantes, fourre 3 OCAI).
2. Le 23 décembre 1975, soit à l'âge de 18 ans révolus, elle a bénéficié d'une allocation de secours au sens de l'ancien article 76 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20), allouée par la commission AI pour les assurés à l'étranger à Genève. Le degré d'invalidité s'élevait à 75 % (pièce 1, fourre1 OCAI).
3. Admise au Centre d'Aide par le Travail « X_____ », un foyer pour adultes à Marseille (ci-après le CAT), dès le 27 mars 1979, l'assurée y a travaillé à plein temps pendant plusieurs années. Dès lors, elle a bénéficié d'une allocation de secours fondée sur un degré d'invalidité de 50 % dès le 1^{er} septembre 1979 (pièce 18, fourre 1 OCAI).
4. La commission AI pour les assurés à l'étranger de Genève a procédé à plusieurs reprises à des révisions de la situation de Mme G_____, tout en maintenant le degré d'invalidité de l'assurée à 50 % et, par conséquent, le versement de l'allocation de secours (pièces 28, 32, 36, 42 et 46, fourre 1 OCAI). La dernière révision a eu lieu le 7 août 2000, la commission AI constatant à cette date que le degré d'invalidité n'avait subi aucune modification, l'assurée travaillant toujours à plein temps au CAT et réalisant un revenu annuel de FFR 53'370,72 (environ CHF 14'045.-) (pièce 48, fourre 1 OCAI et pièce 10, fourre 5 OCAI).
5. Suite au retour définitif en Suisse de Mme G_____ le 28 février 2002, la Caisse Suisse de Compensation, qui s'occupait précédemment des versements de rentes à l'assurée, a transféré, le 13 mars 2002, le dossier de rente à la nouvelle caisse compétente, soit la Caisse Cantonale Genevoise de Compensation (ci-après CCGC). Elle a mentionné, lors du transfert, que, de par son domicile à l'étranger, l'assurée touchait une allocation de secours au lieu d'une demi-rente extraordinaire (pièce 49, fourre 1 OCAI).
6. Le 10 juin 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a accordé à Mme G_____ une demi-rente extraordinaire simple d'invalidité dès le 1^{er} avril 2002, se fondant sur un degré d'invalidité de 50 % (pièce 50, fourre 1 OCAI).
7. Le 4 juillet 2003, l'assurée, représentée par sa mère et tutrice légale Madame G_____, a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de la

FEDERATION SUISSE POUR L'INTEGRATION DES HANDICAPES (ci-après la FSIH) à Lausanne. Elle a expliqué qu'elle travaillait à plein temps depuis le 1^{er} mars 2002 dans un atelier protégé de la Société genevoise pour l'intégration professionnelle d'adolescents et d'adultes (ci-après SGIPA) pour un salaire horaire de CHF 3,50 et que, du fait de ce changement, son taux d'invalidité ne s'élevait plus à 50 %, mais bien à 94,8 %, après comparaison des gains. Elle concluait ainsi à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

8. Dans son préavis du 10 octobre 2002, l'OCAI a proposé l'irrecevabilité du recours. Il a relevé que la décision avait été prise en son nom par la CCGC, qui n'avait fait que constater le montant à verser de la demi-rente extraordinaire d'invalidité. Il a souligné que le degré d'invalidité ne faisait pas partie du dispositif de la décision, cela parce que l'OCAI n'avait pas procédé à une révision du droit à la rente et n'avait, par conséquent, pas transmis de prononcé à la CCGC. C'était de sa propre initiative que la CCGC avait rendu la décision litigieuse.
9. Dans sa réponse du 4 novembre 2002, Mme G_____ a précisé que son nouveau domicile en Suisse avait non seulement eu pour effet de transférer son dossier à un autre office AI, mais encore de lui ouvrir un droit à une prestation nouvelle, à savoir le droit à une rente extraordinaire d'invalidité. L'OCAI aurait donc dû instruire la demande selon les articles 69 et suivants LAI et statuer sur cette nouvelle prestation.
10. Appelé à se déterminer, l'OCAI a répondu que la loi ne l'obligeait pas à réinstruire la demande d'un assuré en cas de changement de domicile et que le degré d'invalidité de l'assurée avait été dûment évalué et fixé par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger précédemment compétent.
11. Par courrier du 9 décembre 2002, l'assurée a renoncé à répliquer.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} 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 LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. 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 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. article 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 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) alors applicables.
4. a. L'OCAI, dans un premier moyen, propose l'irrecevabilité du recours dans la mesure où ce serait la CCGC qui aurait pris la décision litigieuse du 10 juin 2002, et non lui-même.

b. En vertu des anciens articles 60 alinéa 1 LAI, il appartenait auparavant aux caisses de statuer sur les décisions de rente. Désormais, cette compétence ressortit aux offices AI, conformément à l'article 57 alinéa 1 lettre e LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1992, ainsi qu'aux articles 75 et 76 RAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1992. Ainsi, la compétence de l'intimé pour rendre la décision de rente litigieuse ressort des dispositions légales. La décision du 10 juin 2002 émane d'ailleurs clairement de l'OCAI et non pas de la CCGC.

Elle comporte l'en-tête de l'intimé et a été transmise en copie à la CCGC (à la page deux, sous le poste « Copie à » figure la CCGC). Il convient donc de retenir que ladite décision a bel et bien été rendue par l'intimé.

c. Par ailleurs, la décision mentionne clairement le degré d'invalidité de 50 % de la recourante. A cet égard, le Tribunal Fédéral des Assurances a jugé que, dans les décisions qui concernent des prestations d'assurance, seule la prestation constitue, en principe, l'objet du dispositif. La réponse à la question de savoir sur quel degré d'invalidité on a fondé l'octroi d'une rente sert en revanche uniquement, en règle générale, à motiver la décision de prestation. Elle ne pourrait faire partie du dispositif que si elle était l'objet d'une décision de constatation. Etant donné que, dans tous les cas, seul le dispositif peut être attaqué, il faut examiner dans chaque cas particulier, lorsque sont attaqués les motifs d'une décision de prestations, si le recours ne demande pas, par analogie, la modification du dispositif. On examinera ensuite si le recourant a

éventuellement un intérêt digne de protection à une constatation immédiate en ce qui concerne l'élément de décision attaqué (ATF 102 V 150, RCC 1980 p. 591 ss).

En l'espèce, la recourante s'attaque au motif de la décision de prestation en contestant le degré d'invalidité retenu par l'intimé. Dès lors qu'elle prétend à un degré d'invalidité supérieur à 50 %, elle prétend également, par analogie, à une augmentation de la prestation d'assurance.

Pour tous ces motifs, le recours est recevable.

5. a. La question litigieuse en l'espèce porte sur le point de savoir si, lorsqu'un ressortissant suisse, invalide de naissance, résidant jusqu'ici à l'étranger et bénéficiant de ce fait d'une allocation de secours, élit domicile en Suisse, le nouvel office AI en charge du dossier, amené à se prononcer sur son droit à la rente extraordinaire, doit à nouveau fixer le degré d'invalidité de l'invalide ou s'il peut se contenter de reprendre le taux d'invalidité fixé auparavant par l'office précédemment compétent (en l'occurrence, l'office AI pour les personnes résidant à l'étranger).

b. Jusqu'au 1^{er} janvier 2001, une allocation de secours pouvait être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger, invalides et dans le besoin, qui avaient adhéré à l'assurance facultative, mais qui ne pouvaient prétendre une rente d'invalidité ou, en cas d'impotence, une allocation pour impotence (ancien article 76 LAI, abrogé par la modification du 23 juin 2000 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 20 décembre 1946 [RO 2000 2683]). Cette allocation de secours n'était pas considérée comme une prestation d'assurance sociale, mais relevait de l'assistance, l'attribution de prestations de secours à certains ressortissants suisses à l'étranger, par trop démunis, ayant été décidée du fait de la volonté bien arrêtée du législateur de ne pas exporter les rentes extraordinaires. Le recours de droit administratif au Tribunal fédéral à ce propos était ainsi exclu en vertu de l'article 128 OJ, les justiciables ne possédant pas de droit, au sens de l'article 129 alinéa 1^{er} lit. C OJ, aux dites prestations (ATF 96 V 126).

Selon l'alinéa 5 des dispositions transitoires de la modification du 23 juin 2000, les allocations de secours versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueraient de l'être, après l'entrée en vigueur des modifications, à concurrence du montant qu'ils recevaient, aussi longtemps qu'ils rempliraient les conditions en matière de revenus (RO 2000 2683).

Concrètement, la modification de la LAVS et de la LAI, avec la suppression de l'article 76 LAI, a eu pour conséquence que, dans la très grande majorité des cas, les ressortissants suisses invalides recevant des allocations de secours pouvaient prétendre une rente AI ordinaire, cela ne valant toutefois pas pour les

personnes invalides dès leur naissance ou dès leur enfance résidant à l'étranger, qui ne pouvaient plus, pour l'avenir, recevoir de prestations en espèces de l'AI. Ce changement de législation n'affectait cependant aucunement les invalides de naissance résidant à l'étranger bénéficiant déjà de l'allocation de secours, puisque celle-ci était maintenue conformément aux dispositions transitoires précitées (Message concernant une modification de la LAVS du 28 avril 1999 ; FF 1999 4601 ss, notamment 4629 et ss).

En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une allocation de secours dès le 23 décembre 1975, fondée sur un degré d'invalidité de 75 %, puis de 50 %. Contrairement à la teneur des divers documents émanant de la Commission AI pour les assurés à l'étranger à Genève qualifiant ces prestations de « demi-rente d'invalidité », elle ne bénéficiait pas d'un droit aux prestations d'assurance-invalidité, ainsi qu'il a été vu précédemment. En revanche, dès sa prise de domicile en Suisse, l'assurée a eu droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

c. Aux termes de l'article 55 LAI, l'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. L'article 40 alinéa 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) précise qu'est compétent pour enregistrer et examiner les demandes : a. L'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés ; b. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger sous réserve du 2^{ème} alinéa, si les assurés sont domiciliés à l'étranger.

Les attributions des offices AI sont notamment les suivantes : a. Examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies ; b. Examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté, pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois ; c. Déterminer les mesures de réadaptation et en surveiller l'exécution ; d. Evaluer l'invalidité et l'impotence ; e. Prendre les décisions relatives aux prestations ; f. Informer le public (Article 57 LAI).

Quant aux attributions des caisses de compensation, ce sont notamment : a. Collaborer à l'examen des conditions générales d'assurance ; b. Calculer le montant des rentes et des indemnités journalières ; c. Verser les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotents (article 66 LAI).

d. En l'espèce, l'instruction du dossier de la recourante a été réalisée par la commission AI pour les assurés à l'étranger à Genève, ainsi que les révisions du droit à la rente successive, du fait du domicile de l'assurée à l'étranger. Lorsque celle-ci est venue s'installer en Suisse le 28 février 2002, le dossier a été transmis à l'OCAI conformément aux dispositions en vigueur, tout comme le dossier de rente de la Caisse suisse de compensation a été transmis à la CCGC.

Dès lors que l'assurée, en prenant domicile en Suisse, avait droit à des prestations de l'AI et non plus à une allocation de secours, l'intimé aurait dû instruire le cas à nouveau et déterminer ainsi le taux d'invalidité de la recourante en fonction des données en sa possession.

6. La recourante a travaillé pour le SGIPA depuis le 1^{er} mars 2002 et son revenu s'est modifié par rapport à celui qu'elle obtenait à Marseille. Ce changement est propre à influencer le degré d'invalidité, dans la mesure où, l'état de santé étant resté le même, ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important de par le placement de la recourante au SGIPA. L'intimé aurait donc dû procéder à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité.
7. En conclusion, l'OCAI était tenu d'instruire la cause afin de déterminer le degré d'invalidité de la recourante et, partant, son droit à une rente d'invalidité. Il ne pouvait se contenter de s'en rapporter aux données précédentes.

Il y lieu de souligner au surplus que le Tribunal de céans ne peut déterminer le degré d'invalidité de la recourante, ne disposant pas de toutes les nouvelles données financières. Il ne peut se fonder uniquement sur les allégations de l'assurée en ce qui concerne sa nouvelle capacité de gain, raison pour laquelle la cause doit être renvoyée à l'intimé afin qu'il statue dans le sens des considérants. Par ailleurs, la recourante ayant au moins droit à une demi-rente d'invalidité, la décision attaquée sera confirmée sur ce point.

Au vu de l'admission du recours, il se justifie en l'espèce d'allouer une indemnité de dépens à la recourante à titre de participation aux honoraires de son mandataire.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet.
2. Annule la décision de l'OCAI en tant qu'elle porte sur la fixation définitive d'une demi-rente d'invalidité à la recourante.
3. Confirme la décision de l'OCAI en tant qu'elle porte sur le versement provisoire d'une demi-rente d'invalidité à la recourante, dans l'attente de la nouvelle décision de l'OCAI.
4. Renvoie le dossier à l'intimé afin qu'il procède à l'instruction de la cause et rende une nouvelle décision, au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.-.
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 qu'elle 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 :

Nancy BISIN

La présidente :

Valérie MONTANI

La Secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

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