

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1713/2010

ATAS/1189/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 23 novembre 2010**

En la cause

Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à Meyrin

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Norbert HECK, Juges assesseurs**

---

## EN FAIT

1. Monsieur T\_\_\_\_\_, né en 1951, originaire de Serbie-Monténégro, en Suisse depuis le 3 février 1999, a déposé le 24 septembre 2007 une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI), alléguant souffrir d'une atteinte psychique depuis 2005.
2. Dans un rapport du 12 septembre 2008, établi à l'attention de l'OAI, la Doctoresse A\_\_\_\_\_, généraliste FMH, médecin traitant, a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique, de syndrome de stress post traumatique, d'hypercholestérolémie traitée et depuis 2003, d'hypertension artérielle (HTA) et de trouble dépressif récurrent. Elle a relevé qu'il avait subi un accident vasculaire cérébral (AVC) du temporo-parieto occipital et frontal droit (sténose) avec des troubles de la motricité et de la sensibilité du membre supérieur gauche le 17 avril 2008.

Le médecin a estimé que l'assuré était entièrement incapable de travailler depuis le 3 avril 2007, étant précisé qu'il n'avait jamais exercé d'activité lucrative en Suisse.

Elle indique toutefois qu'il faudra procéder à une réévaluation pour déterminer si l'on peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle.

3. Il résulte d'un rapport établi par les médecins de la Clinique de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève que l'intéressé avait séjourné dans le service de neurologie du 17 avril au 2 mai 2008 pour un AVC ischémique temporo-parieto occipital et frontal précentral droit sur sténose avec thrombus flottant de la carotide interne droite. Selon les médecins, l'étiologie est d'origine artério-artérielle et cliniquement l'évolution est favorable.

L'assuré a également séjourné à la Clinique genevoise de Montana du 9 au 30 juillet 2003, principalement pour un trouble dépressif récurrent avec un épisode moyen avec somatisation.

4. Le 13 novembre 2009, la Doctoresse A\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire depuis avril 2008.
5. Le Docteur B\_\_\_\_\_, psychiatre, a établi un rapport le 4 janvier 2010. Il suit ce patient depuis juillet 2004. Il a posé les diagnostics, tous avec répercussion sur la capacité de travail, d'état de stress post traumatique chronique depuis 1998 et de status après accident vasculaire sylvien droit en 2008. Il a indiqué que "les éléments les plus catastrophiques de son vécu pendant la guerre ne peuvent figurer dans le présent rapport. Il se trouve lui-même en position de devoir garder le silence et se comporter de manière neutre, en dépit de ce qu'il sait, au sein de sa communauté et de sa famille, et cela constitue une source de souffrance et de tension permanente

pour lui, qui a une répercussion absolument massive sur toutes ses relations mêmes les plus proches. Ceci constitue la raison principale de son incapacité totale de travail depuis 1998" et précise que "son état actuel, tout pris en compte, ne lui permettrait pas du tout de s'installer sur le marché du travail, et il est déjà heureux pour son équilibre personnel qu'il ait pu reprendre en partie ses activités de jardinage. Malgré tout, il lui arrive de me demander une consultation en semi-urgence, car il continue à traverser des périodes de crise dont il ne peut s'ouvrir à personne d'autre."

6. Le Dr C\_\_\_\_\_ du SMR a conclu le 23 février 2010 à une atteinte psychique incapacitante à 100% pour toute activité professionnelle dès 1998, étant au surplus précisé qu'il n'y a pas de traitement exigible.
7. Il résulte des comptes individuels de cotisations dressés par la Caisse cantonale genevoise de compensation AVS/AI que l'intéressé a versé des cotisations AVS/AI en Suisse, en tant que salarié en novembre et décembre 2000 sur la base d'un revenu de 6'574 fr., en 2001, sur la base d'un revenu de 13'262 fr., de janvier à mai 2002, sur la base d'un revenu de 6'457 fr., et de mars à septembre 2005 sur la base d'un revenu de 6'723 fr., ainsi qu'en tant que non actif de janvier 2003 à décembre 2005.
8. L'OAI a transmis à l'intéressé le 25 février 2010 un projet de décision aux termes duquel sa demande de rente est rejetée, au motif que lors de la survenance de l'invalidité fixée antérieurement à son assujettissement à la LAVS, il ne comptait pas une année entière de cotisations.
9. Par décision du 14 avril 2010, l'OAI a confirmé le refus de rente.
10. L'intéressé a interjeté recours le 14 mai 2010 contre ladite décision. Il ne comprend pas le motif pour lequel l'octroi d'une rente lui est refusé, car "cela fait dix ans pratiquement que je paie mes cotisations mois par mois. De plus, ma demande a été formée il y a deux ans environ, ce qui fait que j'avais bien plus qu'une année de cotisations et que cela faisait environ cinq ans que je suis sur le territoire suisse."
11. Dans sa réponse du 28 mai 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours.
12. Par courrier du 30 octobre 2010, la Dresse A\_\_\_\_\_ a souligné que "ce patient suivi de longue date sur le plan psychiatrique par le Dr B\_\_\_\_\_, a été à juste titre évalué par ce dernier, incapable de travailler depuis 1998, et ce dans un contexte de PTSD (syndrome de stress post traumatique)" et confirmé que "ce patient est bien inapte au travail depuis la survenue du syndrome de stress post traumatique dont il souffre".
13. Sur ce la cause a été gardée à juger.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à l'octroi d'une rente d'invalidité et plus particulièrement sur les conditions d'assurance.
4. En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).
5. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).
6. Aux termes de l'art. 6 LAI,

"Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé.

Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etats 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'art. 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".

En ce qui concerne plus particulièrement le droit à des mesures de réadaptation, y compris les mesures professionnelles, il est réservé à tous les assurés (art. 8 al. 1 LAI), et il naît au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (jusqu'au 31 décembre 2007 : art. 22quater al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 : art. 9 al. 1bis LAI). En vertu de l'art. 1b LAI remplissent la clause d'assurance les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu de l'art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10).

Le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Quant à l'allocation pour impotent, elle est octroyée à tous les assurés impotents, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 42 al. 1 LAI). Le montant de l'allocation dépend du degré d'impotence (art. 42ter al. 1 LAI), qui peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite (art. 42 al. 4 LAI). La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (par l'art. 28 al. 1 let. b LAI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ; cf. art. 42 al. 4 LAI).

Il ressort de l'ensemble de ces dispositions que le versement de la rente ordinaire est subordonné à la condition d'une année entière de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité, et ce tant pour les suisses que pour les étrangers (cf. art. 36 al. 1 LAI). En revanche, pour les autres prestations, à savoir les mesures de réadaptation ou l'allocation pour impotent, la condition d'une année de cotisation au moment de la survenance de l'invalidité n'est posée qu'à l'égard des ressortissants étrangers, par le biais de l'art. 6 al. 2 LAI. 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.

7. En l'occurrence, la Suisse a conclu le 8 juin 1962 une convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1).

Cette convention reste pour l'instant applicable aux relations entre la Suisse et la Serbie, le Monténégro, le Kosovo et la Bosnie-Herzégovine (ATF 122 V 381 consid. 1 p. 382; 126 V 198 consid.2b p. 203 sv.; cf. également ATF 132 II 65 consid. 3.5.2 p. 73 sv. ; arrêt du Tribunal fédéral du 18 novembre 2008, 8C\_687/08, consid. 4.2).

Elle s'applique notamment à l'assurance invalidité (troisième partie, chap. 1).

Selon l'art. 8 let. a) de la convention, les ressortissants yougoslaves ne peuvent prétendre les mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins.

En ce qui concerne les rentes ordinaires d'invalidité prévues pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50% ainsi que les allocations pour impotents, elles ne peuvent être accordées à des ressortissants yougoslaves qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse (cf. art. 8 let. e de la convention).

De manière plus générale, à défaut de règles particulières, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et obligations résultant des dispositions de la LAI (art. 2 de la convention).

8. Pour être en mesure d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment à partir duquel l'intéressé 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.
9. Selon l'art. 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.

La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesure professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, et.). Divers cas d'assurance peuvent exister pour la même atteinte à la santé (cf Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, chiffre N° 1028).

S'agissant plus particulièrement 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'art. 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).

10. En l'espèce, tant la Doctoresse A \_\_\_\_\_, que le Docteur B \_\_\_\_\_ estiment que l'incapacité entière de travail de l'intéressé remonte à 1998 déjà en raison de son état de stress post traumatique liés à des événements vécus de 1991 à 1998. Il est vrai qu'il a pu travailler durant quelques mois entre 2000 et 2005. Les revenus annuels réalisés ne correspondent cependant nullement à des emplois exercés à plein temps. Force est ainsi de constater que l'intéressé présente dès 1998 une incapacité de travail, vraisemblablement entière, pour des motifs psychiatriques. Il y a dès lors lieu de retenir que l'invalidité est survenue en 1999.
11. Il convient de déterminer si à cette date, les conditions d'assurance sont ou non réalisées.

Aux termes de l'art. 1a al. 1 let. a et b LAVS,

"sont assurés conformément à la présente loi :

- a. les personnes physiques domiciliées en Suisse;
- b. les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative;"

L'art. 3 LAVS prévoit que

"Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans.

Il résulte des comptes individuels de cotisations que l'intéressé a bel et bien cotisé à l'AVS/AI en Suisse depuis 2000, bien qu'irrégulièrement.

Aucune inscription ne figure en revanche pour la période antérieure à la survenance de l'invalidité fixée en 1999. Or, selon l'art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2008, une année entière de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité est nécessaire pour que le droit à la rente soit ouvert. A noter que l'art. 36 LAI a été modifié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et exige dorénavant un minimum de trois ans de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité.

Force est de constater que l'intéressé ne compte pas une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité puisqu'il n'est arrivé en Suisse qu'en 1999.

Il s'ensuit que l'intéressé ne remplit pas les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité et ne peut, partant, prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire AI.

Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

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