

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1816/2002

ATAS/367/2004

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**5<sup>ème</sup> chambre**

**du 19 mai 2004**

En la cause

**Madame R**\_\_\_\_\_, , comparant par Maître S\_\_\_\_\_ en       recourante  
l'étude duquel elle élit domicile

contre

**OFFICE AI POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER,**       intimé  
avenue Edmond-Vaucher 18, Genève

**Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Doris WANGELER et Mme Juliana BALDE, juges.**

---

### **EN FAIT**

1. Madame R \_\_\_\_\_, née le juin 1952, d'origine espagnole, mariée et mère de deux enfants, a travaillé en tant qu'employée de maison à plein temps à la Maison de y dès le 4 juin 1973. A ce titre, elle percevait en 1999 un salaire mensuel de 5'267 fr. 25, soit 68'914 fr. 25 par an (5'267 fr. 25 x 13 + 440 fr. de prime).
2. Elle réside en Suisse sans interruption depuis le 7 octobre 1972.
3. Dès 1997, l'assurée a présenté des brachialgies bilatérales accompagnées d'acroparesthésies nocturnes insomniantes, dans un contexte de fibromyalgie. Le 4 mai 1998, le Docteur A, ancien chef de clinique des Établissement hospitalier), a diagnostiqué un syndrome du tunnel carpien gauche, des cervico-brachialgies bilatérales ainsi qu'une téno-synovite sub-sténosante des tendons fléchisseurs des trois doigts radiaux des deux mains.
4. Le 16 décembre 1998, l'intéressée a été en incapacité totale de travailler suite à une première opération réalisée par le Docteur A. Une deuxième intervention chirurgicale a eu lieu le 27 mai 1999 dans le cadre d'une maladie de Dupuytren de la main gauche.
5. Le 8 septembre 1999, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en sollicitant l'octroi d'une rente.
6. Dès cette date, l'OCAI a procédé aux mesures d'instruction du dossier de l'assuré et a abouti le 22 avril 2002 à un projet d'acceptation de rente entière du 1<sup>er</sup> février 1999 au 31 août 2001, puis à une suppression de cette rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001 au motif que le trouble somatoforme douloureux qu'elle présentait n'était pas invalidant.
7. Le 16 mai 2002, l'OCAI a transmis son prononcé à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) accompagné de la motivation pour l'octroi de la rente, respectivement pour sa suppression.
8. Le 29 mai 2002, la CCGC a transmis le dossier à la Caisse suisse de compensation (ci-après la CSC) en expliquant que le prononcé de l'assurance-invalidité concernant l'assurée lui avait été adressé par erreur car l'époux de l'intéressée percevait déjà une rente de l'assurance-invalidité versée par la CSC, raison pour laquelle cette dernière était compétente.
9. Le 8 juillet 2002, la CSC a demandé à l'assurée un certain nombre de renseignements afin qu'elle puisse être en mesure de procéder au calcul des prestations. L'intéressée devait notamment remplir un formulaire permettant d'obtenir les données des périodes d'assurance en Espagne ainsi qu'un formulaire

établissant sa situation économique. Ces formulaires ont été complétés et retournés à la CSC le 26 juillet 2002.

10. Par décision du 18 septembre 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après l'OAIE) a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 1999 au 31 août 2001 ainsi qu'une rente pour enfant. Il a joint la motivation préparée par l'OCAI et transmise avec le prononcé du 16 mai 2002.
11. Par courrier du 21 octobre 2002, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en soulignant qu'elle était toujours malade et incapable de travailler à 100 %.
12. Appelé à se déterminer, l'OAIE a expliqué le 30 octobre 2002 qu'il s'était fondé sur le prononcé de l'OCAI du 16 mai 2002 pour rendre sa décision et que seul cet office était compétent pour évaluer l'invalidité, raison pour laquelle l'OCAI devait être amené à prendre position à ce sujet.
13. Par courrier du 4 novembre 2002, la recourante a demandé à pouvoir compléter son recours par l'entremise de son conseil.
14. Par préavis du 20 janvier 2003, l'OCAI a proposé le rejet du recours « interjeté contre notre décision du 18 septembre 2002 ».
15. Dans sa réplique du 28 mars 2003, la recourante a persisté dans ses conclusions en sollicitant une rente d'invalidité entière dans la mesure où elle demeurerait toujours dans l'impossibilité de travailler à 100 %.
16. Par duplique du 22 avril 2003, l'OCAI a également persisté intégralement dans ses conclusions.
17. Le 13 mai 2003, la recourante a indiqué qu'elle maintenait sa position.
18. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> 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.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.
3. En l'espèce, la question se pose de savoir si la décision du 18 septembre 2002 émanant de l'OAIE est valable dès lors que l'assuré réside en Suisse sans interruption dès le 7 octobre 1972..
- 3a. Selon l'art. 55 LAI, l'office de l'assurance-invalidité (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. Le Conseil fédéral règle la compétence dans les cas spéciaux. L'art. 40 al. 1 let. a RAI précise qu'est compétent pour enregistrer et examiner les demandes l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés. L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure (art. 40 al. 3 RAI).

Aux termes de l'art. 57 al. 1 let. e LAI, les attributions des offices AI sont notamment les suivantes : prendre les décisions relatives aux prestations. Tout acte administratif portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré doit être notifié sous la forme d'une décision écrite rendue par l'office AI (art. 75 al. 1 RAI).

Par ailleurs, les attributions des caisses de compensation sont notamment les suivantes : 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 (art. 60 LAI). Lorsque la prestation est allouée pour la première fois, l'office AI demande à la caisse de compensation de préparer le calcul de la prestation. Dans le cas des frontaliers et des assurés résidant à l'étranger, cette demande sera faite par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (chiffre 3039 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI)). Les caisses de compensation envoient en principe les décisions et les copies de décisions au nom de l'office AI (chiffre 3049 CPAI).

- 3b. En l'espèce, la décision émane de l'OAIE alors que l'assurée est domiciliée à Genève, ce que l'office intimé n'ignorait pas dès lors qu'il a fait parvenir sa

décision au domicile de la recourante, soit à la rue. La demande déposée par l'assurée le 8 septembre 1999 indique que cette dernière est domiciliée à cette adresse, soit à Genève, et comporte une copie de son autorisation d'établissement C. De même, c'est bien l'OCAI qui s'est occupé de l'instruction du dossier de la recourante tout au long de la procédure. Lorsque la CSC s'est vu attribuer le dossier de rente de la recourante et qu'elle s'est adressée à cette dernière, elle l'a fait au domicile de celle-ci à Genève. Par ailleurs, la recourante, en retournant les formulaires demandés qu'elle devait remplir afin que la CSC puisse procéder au calcul de rente, a encore mentionné le 26 juillet 2002 qu'elle était toujours domiciliée à Genève. Ensuite, lors du recours du 21 octobre 2002, l'assurée a rappelé son adresse à Genève dans l'en-tête. Enfin, dans ses écritures des 4 novembre 2002 et 28 mars 2003, elle a encore indiqué être domiciliée à Genève et y vivre depuis 1972. En outre, il sied de relever que l'OCAI, dans son préavis du 20 janvier 2003 explique se référer à sa décision du 18 septembre 2002.

Il apparaît que c'est par erreur que l'OAIE a pris la décision litigieuse. Il semblerait au vu des éléments figurant au dossier que la CCGC ait communiqué le dossier à la CSC comme objet de sa compétence en lui indiquant qu'il lui incombait de procéder aux calculs de rente de l'assurée dès lors que son époux percevait déjà une rente versée par celle-ci. Cette dernière aurait dû donc calculer la rente et rendre une décision sur papier en-tête de l'OCAI et non sur celui de l'OAIE. On constate cependant que la caisse suisse de compensation et l'OAIE sont tous deux domiciliés avenue Edmond-Vaucher 18 à Genève. Qu'il y ait eu confusion au niveau du dossier de l'assurée apparaît comme une évidence, raison pour laquelle l'OAIE a statué sur le droit aux prestations du recourant par erreur.

Or, une décision rendue par un organe incompétent est soit nulle, soit annulable. La nullité sera retenue en cas d'incompétence fonctionnelle ou matérielle et dans les cas où l'importance déterminante de la violation de la loi l'emporte sur le principe de la sécurité du droit attaché au maintien des actes ayant précédé la décision contestée (M. IMBODEN/R. RHINOW, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, Bâle, 1976, pp. 242-243). Dans les autres hypothèses, notamment en cas d'incompétence locale, seule l'annulation est admissible (ATF 104 Ib 343, H. R. SCHWARZENBACH, *Grundriss des allgemeinen Verwaltungsrechts*, Berne, 1980, p. 124). Ainsi, en cas de doute sur la nullité ou l'annulabilité d'une décision, l'autorité doit pencher pour cette dernière solution. L'annulabilité d'un acte administratif vicié est la règle, sa nullité, l'exception (ATF 104 Ia 176, RDAF 1977 p. 287). Le Tribunal fédéral ne retient la nullité que : 1. si le vice est spécialement grave ; 2. s'il est manifeste ou du moins facilement reconnaissable ; 3. si la mise à néant de l'acte ne porte pas une atteinte intolérable à la sécurité des relations juridiques. Ces conditions sont cumulatives (ATF 104 Ia 176).

Au vu de cette jurisprudence, il convient d'annuler la décision du 18 septembre 2002 émanant de l'OAIE et de renvoyer le dossier à l'OCAI afin qu'il se prononce sur le droit aux prestations de la recourante.

4. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 800 fr. lui sera octroyée à titre de dépens, à la charge de l'OAIE.

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

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

Déclare recevable le recours interjeté par Madame R\_\_\_\_\_ contre la décision de l'Office assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger ;

**Au fond :**

1. L'admet partiellement ;
2. Annule la décision dont est recours ;
3. Renvoie la cause à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève afin que celui-ci rende une décision formelle sur le droit aux prestations de la recourante ;
4. Condamne l'intimé au paiement à la recourante d'une indemnité de 800 fr. à titre de dépens ;
5. 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 :

Yaël BENZ

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste :

Flore PRIMAULT

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