

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3252/2010

ATAS/617/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 8 juin 2011**

**5 Chambre**

En la cause

Monsieur D \_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme E \_\_\_\_\_; à  
Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
Stéphane REY

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique  
STOLLER FULLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur D \_\_\_\_\_, né en 1953 et originaire du Maroc, épouse en janvier 1999 Madame E \_\_\_\_\_, née en 1944 et de nationalité suisse.
2. En mars 2004, il dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'octroi d'une rente. Il y mentionne être entré en Suisse le 3 décembre 1998. Au Maroc il a travaillé comme professeur de mathématiques de 1980 à 1987, puis comme directeur du Centre pédagogique et social et enfin comme chef de service dudit centre en mars 1997. Il déclare être en incapacité de travail depuis 2000 pour raison de dépression.
3. De mai 2000 à mai 2002, il bénéficie de prestations de l'assurance-chômage. Il lui indique rechercher une activité en tant que metteur en scène.
4. Selon le rapport du 3 septembre 2004 du Dr L \_\_\_\_\_, psychiatre, l'assuré est atteint de troubles bipolaires et de troubles schizophréniformes chez une personnalité borderline. Sa capacité de travail est nulle depuis mai 1997 à ce jour pour une durée indéterminée. L'état est stationnaire. Il est en traitement chez le Dr L \_\_\_\_\_ depuis mars 2002. Dans le certificat médical daté du même jour, il indique que l'assuré semble déjà avoir souffert de troubles psychiques, alors qu'il travaillait comme enseignant au Maroc. Dès 1990, il a présenté des troubles affectifs bipolaires et des troubles psychotiques avec un syndrome hallucinatoire auditivo-verbal. Après un mariage arrangé, mais non officiel au Maroc, il devient père de quatre enfants. Sa famille vit au Maroc. Le Dr L \_\_\_\_\_ expose par ailleurs ce qui suit :

"En réalité, il n'a jamais pu assumer ses responsabilités. Après une mutation professionnelle dans un service de l'Etat dans le domaine social, il cesse de travailler pour enseigner le théâtre. Il vit alors de façon très chaotique, avec une clochardisation progressive. En mars 1997, il quitte brutalement le Maroc sans donner de nouvelles, vient à Genève où il rencontre sa femme actuelle en juin 1997. Cette relation sera elle aussi très chaotique. Le patient ne pourra pas s'adapter à sa nouvelle situation et vivra de façon totalement dépendante du soutien de sa nouvelle compagne.

Ils se marient le 14.01.1999. Depuis lors, le patient, toujours dans l'incapacité de travailler, présentera plusieurs épisodes de décompensation de type schizo-affectif, avec des moments d'exaltation alternant avec des périodes de décompensation psychotique. Mais il refusera toute aide médicale jusqu'au printemps 2002. J'instaure à ce moment un traitement de Zyprexa 5mg/jrs, seul médicament que le patient accepte de prendre pendant les périodes de crise.

La situation thérapeutique reste instable, au vu de la pathologie du patient. En janvier 2002, il obtient un permis C."

5. Selon l'avis médical du 20 avril 2005 du Dr M\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR), une réinsertion de l'assuré dans une activité lucrative quelle qu'elle soit est impossible et serait insupportable pour tout employeur. En effet, sa capacité de travail est nulle dans toute activité depuis mai 1997.
6. Par décision du 18 juillet 2005, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE [aujourd'hui OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI)] refuse à l'assuré le droit à la rente au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies au moment de la survenance du cas d'assurance en mai 1998. En effet, à ce moment, l'assuré ne résidait pas en Suisse ni y travaillait, de sorte qu'il n'a pas pu cotiser jusqu'à cette date pendant une année entière, condition nécessaire pour prétendre aux prestations de l'assurance-invalidité.
7. Par courrier du 29 juillet 2005, l'assuré forme opposition à cette décision. Il fait valoir qu'il est arrivé en Suisse le 21 mars 1997. La preuve en est qu'il a déposé un dossier de régularisation auprès de l'Etude de Me Pierre RUMO en septembre 1997 et un autre dossier chez l'assistante-sociale, Madame F\_\_\_\_\_ du Service social protestant de Genève. Il estime aussi que son passeport, qui lui a été délivré à Berne, et son visa, dont il annexe des copies, prouvent bien qu'il était à Genève bien avant la date prise en considération dans la décision. Il indique également qu'il était le seul animateur de théâtre dans la maison de quartier des Acacias pendant les années 1997 à 1999 comme bénévole. Par ailleurs, lorsqu'il a fui le Maroc le 10 mars 1997, il était en parfaite santé. Il avait travaillé régulièrement comme professeur et fonctionnaire de l'Etat marocain jusqu'à l'abandon du poste. Dès sa régularisation en Suisse, il a effectué des travaux lucratifs dans divers domaines (peinture, stores, animateur des handicapés mentaux chez TRAJETS et d'autres travaux par des agences temporaires). Il a dès lors travaillé pendant une année, ce qui lui a permis de bénéficier des prestations de l'assurance chômage pendant deux ans. De surcroît, son conjoint a toujours cotisé et il a toujours habité avec elle depuis qu'il avait fait sa connaissance le 15 juin 1997. Il estime dès lors qu'il a travaillé et cotisé pendant une année avant d'être malade, de sorte que les conditions d'assurance sont remplies. Son état de santé s'est dégradé progressivement en Suisse à partir du début de l'année 2000 et s'est aggravé en 2002. Partant, il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
8. A l'appui de ses dires, l'assuré annexe copie d'une attestation du Royaume du Maroc, Ministère de l'Éducation Sociale d'où il ressort qu'il a travaillé comme instituteur stagiaire de septembre 1980 à septembre 1982, comme professeur du 1<sup>er</sup> cycle de septembre 1982 à juin 1983 et de septembre 1983 à 1989, ainsi que comme

professeur du 1<sup>er</sup> cycle dans un autre établissement de septembre 1989 à mars 1997, moment où il a abandonné son poste.

9. L'assuré produit également une attestation de salaire du 19 octobre 1999 de l'entreprise X\_\_\_\_\_, certifiant qu'il a reçu la somme de 3'150 fr. net à titre de salaire pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 1999, un certificat de salaire de l'entreprise Y\_\_\_\_\_ pour août 2000 pour un salaire brut de 805 fr. et une attestation du 3 mars 2000 de X\_\_\_\_\_ certifiant avoir versé à l'assuré pour 1999 la somme de 6'175 fr.
10. Il ressort de la copie du passeport de l'assuré que ce document lui a été délivré le 10 décembre 1998, sous réserve d'une erreur de lecture, le document étant difficilement déchiffrable. Quant à la copie du visa, il est mentionné qu'il est valable du 17 novembre au 17 décembre 1998.
11. Le 14 octobre 2005, l'assuré fait parvenir à l'OAI les documents suivants :
  - une attestation du 28 juillet 2005 de la Fondation TRAJETS certifiant qu'il a participé en tant qu'accompagnant à un séjour de vacances du 9 au 21 juin 1999 et du 27 décembre 1999 au 8 janvier 2000 et qu'il a également animé bénévolement un atelier théâtre durant un mois; l'assuré mentionne à la main sur ce document qu'il a donc travaillé en tant qu'accompagnant et animateur rémunéré;
  - une attestation du 9 septembre 1998 de l'Association pour l'animation des Acacias certifiant que l'assuré a animé un atelier théâtre à la maison de quartier en qualité de metteur en scène depuis septembre 1997 à titre bénévole; il a également mis sur pied deux spectacles, bien accueillis par le public; l'assuré mentionne à la main sur ce document que cela prouve qu'il était actif en Suisse depuis 1997;
  - copie d'un article concernant l'atelier de théâtre des Acacias dans lequel la rédactrice souligne l'immense travail de diction effectué par l'assuré pour permettre à des participants de langue maternelle non francophone de faire du théâtre, en étant parfaitement compris par le public; l'assuré note sur ce document que cela constitue une preuve qu'il était en parfaite santé.
12. Par décision du 22 mai 2006, l'OAI rejette l'opposition de l'assuré au motif qu'il n'avait ni une année d'assurance ni 10 années de résidence en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité en date du 3 décembre 1998.
13. En mars 2010, l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il en ressort notamment qu'il est divorcé depuis le 8 mars 2005.

14. Selon le rapport du Dr a . du Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), reçu le 29 avril 2010 à l'OAI, l'assuré souffre d'une schizophrénie paranoïde. Il est suivi par le Dr N\_\_\_\_\_ depuis le 14 janvier 2010 . Dans l'anamnèse, ce médecin mentionne que l'assuré vit en Suisse depuis 1997, actuellement avec sa première épouse avec laquelle il garde de très bons contacts. Il aurait travaillé dans l'enseignement entre le Maroc et la Suisse, se décrit comme écrivain et metteur en scène de pièces de théâtre entre la Suisse et le Maroc. Selon ses explications, la situation semble assez désorganisée et aléatoire sur le plan social et privé, avec de nombreux voyages entre le Maroc et la Suisse, dans un contexte probable d'idées délirantes. Le Dr N\_\_\_\_\_ fait également état d'une péjoration psychique entraînant de plus en plus de désorganisations sociale et privée, ce qui a motivé le Dr L\_\_\_\_\_ à mettre fin au traitement et à l'adresser au Service psychiatrique communautaire. Ces derniers mois, toutes les tentatives de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel, se sont révélées infructueuses. L'assuré présente une désorganisation comportementale avec des idées délirantes à caractère persécutoire, des hallucinations auditives et une interprétativité des messages transmis par la télévision. A cela s'ajoutent des troubles du sommeil, des ruminations et un sentiment d'angoisse. La médication neuroleptique mise en place l'aide en partie, mais de manière insuffisante. Il peut passer ses journées à déchirer des papiers, dont également des papiers importants pour ses démarches sociales. Le médecin estime qu'il conviendrait qu'il puisse bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité en fonction des troubles psychiques présentés. La capacité de travail est nulle depuis le 16 décembre 2009.
15. Dans son avis médical du 8 juin 2010, la Dresse O\_\_\_\_\_ du SMR constate que la capacité de travail de l'assuré est nulle pour toute activité de façon définitive.
16. Le 14 juin 2010, l'OAI communique à l'assuré un projet de décision de refus d'entrer en matière au motif que le diagnostic est inchangé depuis sa première décision.
17. Par acte du 27 septembre 2010, l'assuré interjette recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à la constatation qu'il a droit aux prestations de l'assurance-invalidité et au renvoi de la cause à l'intimé, afin qu'il détermine son taux d'invalidité. Il sollicite par ailleurs un délai pour compléter son recours.
18. Par réponse du 18 octobre 2010, l'intimé conclut au rejet du recours au motif que le recourant n'a pas rendu plausible l'existence d'une nouvelle atteinte qui serait de nature à modifier ses droits. Aussi, la survenance de l'invalidité reste antérieure à son arrivée en Suisse.
19. Le 26 novembre 2010, le recourant complète son recours et persiste dans ses conclusions. Il se prévaut en premier lieu de ce que son état psychique s'est

détérioré depuis sa première demande de prestations, comme cela est certifié par le Dr. N\_\_\_\_\_. Pour le surplus, il fait valoir qu'il réside en Suisse depuis mars 1997 et qu'il a travaillé pour différentes institutions dans le domaine artistique et social. Il annexe enfin un extrait de son compte individuel, tout en soulignant que les montants mentionnés dans ce compte sont relativement importants, même si certains proviennent de son épouse.

20. Lors de l'audience de comparution personnelle du 2 février 2011, le recourant déclare qu'il avait cru avoir fait recours contre la décision de l'intimé du 22 mai 2006 et qu'il avait pensé en fait qu'il était suffisant de faire opposition à sa décision du 18 juillet 2005. Par ailleurs, il est divorcé de sa femme, mais vit provisoirement avec elle, n'ayant pas d'autre domicile. Son ex-femme est bénéficiaire d'une rente AVS. A l'issue de cette audience, un délai a été accordé au recourant pour se déterminer sur les motifs de révision de la décision du 22 mai 2006.
21. Par écritures du 4 avril 2011, le recourant confirme avoir pensé que le fait d'avoir formé opposition le 29 juillet 2005 valait également recours contre la décision rendue par la suite. Il fait valoir que la décision de refus du 18 juillet 2005 est manifestement erronée, dès lors qu'elle était fondée sur un seul certificat médical, soit celui du Dr L\_\_\_\_\_, lequel avait supposé à tort qu'il était malade depuis le mois de mai 1997, alors qu'il ne l'avait examiné pour la première fois qu'en mars 2002. En effet, selon le recourant, il était en parfaite santé avant mars 2002, travaillait et participait activement à la vie culturelle et artistique. Cela étant, le recourant persiste dans ses conclusions.
22. Par écritures du 15 avril 2011, l'intimé maintient ses conclusions précédentes. Il rappelle que, selon la jurisprudence en la matière, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision et qu'il n'existe pas de droit à une reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Pour le surplus, il conteste avoir statué sur la base de mesures d'instructions manifestement insuffisantes ou lacunaires ou avoir fait un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a) En ce qui concerne la recevabilité, le recours respecte le délai et la forme prescrits par la loi (art. 56 ss LPGA).

b) Toutefois, en ce que le recourant conteste le refus de l'intimé d'entrer en matière sur sa demande de reconsidération, son recours est irrecevable.

En effet, selon la jurisprudence, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Un droit à la reconsidération d'une décision, susceptible d'être déduit en justice par l'assuré, n'existe pas. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions en sont réalisées, le refus d'entrer en matière est susceptible d'être attaqué par la voie d'un recours ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies. L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2).

Or, en l'occurrence, l'intimé n'est pas entré sur la demande implicite de reconsidération.

3. Indépendamment d'une reconsidération, il convient d'examiner si l'intimé aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant pour d'autres motifs.
4. En premier lieu, il convient de constater que la décision du 22 mai 2006 est entrée en force en ce qui concerne les conditions formelles du droit aux prestations d'invalidité, à défaut d'une modification légale concernant ces conditions ou de la survenance d'un nouveau cas d'assurance consistant en une augmentation du degré d'invalidité en raison d'une atteinte à la santé différente de l'atteinte d'origine (cf. ATF 9C\_369/2010 du 25 octobre 2010 consid. 3.1.2).

Se pose dès lors la question de savoir si les conditions pour une révision procédurale de la décision du 22 mai 2006 sont remplies.

a) A teneur de l'art. 53 al. 1<sup>er</sup> LPGA, 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. La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1<sup>er</sup> LPGA, à savoir un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (ATF non publié du 3 août 2007, I 528/06 consid. 4.2 et les références).

b) En l'occurrence, il appert que le recourant ne fait valoir aucun fait nouveau ni fournit aucune preuve qu'il n'aurait pas pu faire valoir en 2006. Partant, les conditions d'une révision procédurale de la décision du 22 mai 2006 ne sont pas remplies.

Par conséquent, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

5. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.
6. L'émolument de justice, fixé au minimum légal de 200 fr., est mis à la charge du recourant.

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

**Statuant**

1. Le rejette, dans la mesure où il est recevable.
2. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
3. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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