RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3433/2022 **ATAS/425/2024**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juin 2024

Chambre 3

En la cause

A_____ recourant

représenté par ASSUAS Association suisse des assurés, mandataire

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Philippe LE GRAND ROY et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1984, de nationalité britannique, est arrivé en Suisse le 3 avril 2003. Au bénéfice d'une carte de légitimation du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) du 7 avril 2003 au 30 avril 2008 (en tant que beau-fils d'un collaborateur de la fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge [FISCR] à Genève), il a quitté le pays pour la France le 24 août 2004, pour revenir le 5 décembre 2011 (en provenance de Grande-Bretagne ; cf. registre de l'Office cantonal de la population et des migrations [OCPM]).

b. Le 11 mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

Ont notamment été recueillis lors de l'instruction les éléments suivants :

- Dans un rapport du 26 avril 2021, le docteur B_____, du département de santé mentale et de psychiatrie, centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI Servette), a conclu à un trouble schizo-affectif. Le médecin a indiqué que le début de la maladie psychiatrique remontait à 2003, avec l'apparition de symptômes psychotiques et éléments maniformes, péjorés par une consommation de toxiques à l'époque. Une première hospitalisation psychiatrique aurait eu lieu en 2003 (sans documents à disposition). La première hospitalisation à Belle-Idée, elle, remontait à septembre 2007. Entre 2007 et 2015, l'assuré avait été hospitalisé sept fois à Belle-Idée. La maladie entraînait une totale incapacité de travail, probablement depuis le début de la maladie, en 2003, au plus tard depuis la première hospitalisation à Belle-Idée.
- Le Service médical régional (SMR), le 3 mai 2022, s'est rallié au diagnostic posé et a confirmé la totale incapacité de travail de l'assuré depuis le 1er janvier 2007.

c. Par décision du 15 septembre 2022, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, au motif que les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas réunies, l'assuré ne comptabilisant pas, lors de la survenance de l'invalidité, le 1er janvier 2008, au moins trois années de cotisations. Une rente extraordinaire n'entrait pas en ligne de compte.

B. **a.** Par écriture du 17 octobre 2022, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'octroi d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité.

Le recourant fait valoir que le début l'incapacité durable de travail remonte à 2003 et se réfère à cet égard aux déclarations du Dr B_____, au rapport duquel il rappelle que l'intimé a reconnu par ailleurs pleine valeur probante.

Il argue qu'il est domicilié en Suisse depuis le 7 avril 2003, soit une date antérieure au 1er janvier suivant ses 20 ans (qu'il a fêtés en 2004). S'il n'a certes pas réussi à cotiser une année entière, sa maladie et son incapacité de gain ont débuté avant l'âge de 23 ans, de sorte qu'il remplit les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité extraordinaire.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 16 novembre 2022 a conclu au rejet du recours.

L'intimé fait valoir que la première hospitalisation est survenue, non en 2003, mais en 2007. A cet égard, il relève que si le Dr B_____ évoque certes une hospitalisation en 2003, c'est en employant le conditionnel, ce qui démontre qu'il s'agit là d'un élément anamnestique basé sur les seules déclarations du patient et non documenté. Il ajoute qu'au demeurant, l'existence d'une atteinte à la santé ne suffit pas nécessairement à reconnaître une incapacité de travail.

S'agissant de la rente extraordinaire, l'intimé note encore que l'assuré présente des lacunes dans ses années d'assurance, puisqu'il a quitté la Suisse, de sorte qu'il ne remplit pas la condition du même nombre d'années que sa classe d'âge. En conséquence, les conditions pour l'octroi d'une telle rente ne sont pas remplies.

c. Par écriture du 26 janvier 2023, le recourant a fait savoir à la Cour de céans que, le 22 décembre 2022, le secrétariat médical central et archives des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) lui avait répondu que sa première hospitalisation en psychiatrie remontait à 2007 et non à 2003. Il ressortait cependant des éléments anamnestiques d'un rapport d'hospitalisation établi le 15 octobre 2007 par le département de psychiatrie des HUG (produit par le recourant), que quatre ans auparavant, « dans un contexte de consommation de toxique, [l'assuré] aurait présenté des troubles du comportement et des fluctuations de l'humeur, nécessitant une hospitalisation » et que, « depuis trois ans, il [était] suivi par le docteur C_____, pour un probable trouble psychotique ».

d. Par écriture du 22 février 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

Il fait remarquer que les rapports produits ne sont pas catégoriques quant à la date de la première hospitalisation et qu'ils se réfèrent simplement à une information recueillie sur déclarations du patient et non démontrée.

Quant à l'attestation du DFAE concernant la période de 2003 à 2008, elle ne constitue pas une preuve de domicile, dans la mesure où une telle carte est systématiquement délivrée aux enfants des travailleurs internationaux, sans impliquer aucunement un séjour effectif sur le territoire suisse. D'ailleurs, le recourant a reconnu avoir fréquenté, de 2002 à 2005, une école internationale en Grande- Bretagne, la Bethany school (ce que confirme son curriculum vitae).

b. Interrogé par la Cour de céans, le docteur C_____ a confirmé, par courrier du 12 janvier 2024, avoir effectivement suivi l'assuré du 2 avril 2003 au 21 août 2012, dans le cadre d'un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI). Durant cette période, il y avait eu plusieurs interruptions du traitement ambulatoire en raison des hospitalisations et séjours de l'assuré en Grande-Bretagne. Le médecin a précisé avoir eu connaissance, au cours de son suivi, des hospitalisations suivantes :

- première hospitalisation au service de la psychiatrie adulte des HUG en décembre 2002 (une nuit) ;
- deuxième hospitalisation en Grande-Bretagne, du 24 février au 26 mars 2003 ;
- troisième hospitalisation au service de la psychiatrie adulte des HUG du 21 septembre au 18 octobre 2007 ;
- quatrième hospitalisation en Grande-Bretagne en décembre 2008 ;
- cinquième hospitalisation en Grande-Bretagne en janvier 2009.

Les diagnostics retenus à l'époque étaient les suivants : trouble spécifique de la lecture (dyslexie diagnostiquée en 1990, F81.0), trouble bipolaire avec symptômes psychotiques (F31.2) et troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation nocive pour la santé de substances psychotropes (F19.1).

Le médecin a ajouté ne pouvoir se prononcer sur la capacité de son patient après janvier 2009, date à compter de laquelle le suivi était devenu irrégulier.

c. Le 16 février 2024, l'intimé, se référant à un nouvel avis du SMR, a admis que l'atteinte à la santé de l'assuré remontait à 2003, voire 2002, et qu'elle avait vraisemblablement entraîné une totale incapacité de travail depuis lors, ce que corroborait le rapport du CAPPI d'avril 2021, qui faisait remonter le début de la maladie psychiatrique à 2003, avec l'apparition de symptômes psychotiques et éléments maniformes.

Cela étant, l'intimé a persisté dans ses conclusions, au motif qu'au moment déterminant, l'assuré ne remplissait pas les conditions d'assurance, puisqu'il n'avait pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge.

d. Par écriture du 14 mars 2024, le recourant s'est félicité que l'intimé reconnaisse que son invalidité a bien débuté en 2003.

Il rappelle qu'il n'était âgé que de 19 ans, lors des premières hospitalisations, qu'il n'avait pas encore cotisé, qu'il ne peut donc prétendre une rente d'invalidité ordinaire, mais maintient que les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire seraient en revanche remplies.

e. Par écriture du 16 avril 2014, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il rappelle que le recourant présente de multiples lacunes avérées dans ses périodes d'assujettissement.

f. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question du bien-fondé du refus de l'intimé de reconnaître à l'assuré le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, étant rappelé qu'à ce stade, il n'est plus contesté que l'incapacité durable de travail a débuté en 2003 et que l'assuré ne peut prétendre à une rente ordinaire d'invalidité.

3.

3.1 Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la survenance de l'invalidité étant antérieure au 31 décembre 2021, l'ancien droit reste applicable

3.2 Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité se fonde sur la notion d'invalidité figurant à l'art. 8 al. 1 LPGA (auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LAI), soit une incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, soit une diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

3.3 La date de survenance de l'invalidité est déterminante pour fixer la naissance du droit aux prestations et pour juger, notamment, si les conditions de la durée minimale de cotisation ouvrant droit à la rente sont réalisées. Les conditions d'assurance doivent être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 5 consid. 2c, 114 V 13 consid. 2b et 111 V 110 consid. 3d). Aux termes de 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 de la survenance de l'invalidité ne dépend ni de la date à laquelle la demande est présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation est requise ; il ne coïncide pas nécessairement avec le moment où l'assuré apprend pour la première fois que son atteinte à la santé peut lui ouvrir droit à des prestations. Il n'est pas forcément le même pour chaque catégorie de prestations (Michel VALTERIO, op. cit., n. 36 ad art. 6).

Pour l'octroi d'une rente (ordinaire ou extraordinaire) d'invalidité, l'art. 28 LAI exige, pour qu'il y ait invalidité (autrement dit qu'une invalidité survienne), que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il soit invalide à 40% au moins, la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demi-rente, un trois-quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49%, de 50 à 59%, de 60 à 69% ou de 70% ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

Le cas d'assurance ne peut toutefois survenir au plus tôt que le premier jour du mois qui suit le 18ème anniversaire (RCC 1984 p. 463).

3.4 Selon l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.

La condition de durée minimale de cotisations de trois années s'applique à tous les assurés, quelle que soit leur nationalité. Pour les citoyens suisses et les ressortissants d'un État de l'Union européenne (ci-après : UE) ou de l'Association européenne de libre échange (ci-après : AELE), il faut prendre en compte les périodes de cotisations accomplies au sein d'un État respectivement de l'UE ou de

l'AELE, étant toutefois précisé qu'il faut au moins qu'il y ait une année de cotisation en Suisse (art. 6 et 57 du règlement [CE] n° 883/2004).

3.5 Selon l'art. 39 al. 1 LAI (que réserve d'ailleurs l'art. 6 al. 1 phr. 2 LAI), le droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité est déterminé conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Ainsi, à teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, il est ouvert aux ressortissants suisses ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) qui comptent le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

Il faut donc que l'intéressé puisse justifier, au moment de la survenance du cas d'assurance d'une durée d'assurance complète.

Comme le résument les Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale édictées par l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : DR), la rente extraordinaire est octroyée lorsque le bénéficiaire de la prestation a été assuré pendant le même nombre de mois que sa classe d'âge (ch. 7001 DR). La condition de la durée d'assurance complète est réalisée lorsqu'une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement sans interruption depuis le 1er janvier qui suit l'accomplissement de sa 20ème année jusqu'à la survenance de l'événement assuré ; il n'est par contre pas nécessaire que la personne ait séjourné en Suisse depuis sa naissance (ch. 7003 DR). Sont mises au bénéfice de la rente extraordinaire d'invalidité les personnes invalides de naissance ou dès leur enfance qui sont domiciliées en Suisse ; il s'agit des personnes invalides depuis leur naissance ou qui sont devenues invalides selon un taux justifiant l'octroi d'une rente avant le 1er décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 22 ans révolus, mais qui n'ont pas acquis le droit à une rente ordinaire (ch. 7006 DR).

L'exigence selon laquelle les personnes concernées doivent avoir « le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge » ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1er janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS ainsi que art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis et 29ter LAVS). Cela ressort des travaux préparatoires, notamment des procès-verbaux de la Commission du Conseil national pour la sécurité sociale. En effet, le représentant de l'OFAS expliqua, lors d'une séance de cette commission, relative à la 10e révision de l'AVS, que la nouvelle exigence d'une durée d'assurance complète, telle que prévue - dans le projet du Conseil fédéral - aux art. 39 LAI en corrélation avec

l'art. 42 al. 1 LAVS, ne signifiait pas que la personne assurée doive avoir séjourné en Suisse dès sa naissance; il suffisait qu'elle fût assurée dès sa 20e année. Sur le vu de ces explications, un membre de ladite commission parlementaire retira sa proposition tendant au maintien de l'ancienne réglementation sur ce point. La solution proposée par le Conseil fédéral, en ce qui concerne l'art. 39 al. 1 LAI et l'art. 42 al. 1 LAVS, fut ainsi adoptée par le législateur (cf. Message 1990, p. 166 et 176; RO 1996 2466, 2480 et 2495 ; ATF131 V 390).

4. En l'espèce, il n'est plus contesté que l'incapacité totale de travail a débuté en 2003, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a admis un degré d'invalidité de 100%.

Il n'est pas contesté non plus que l'assuré ne peut prétendre à une rente ordinaire d'invalidité, puisqu'il ne remplit pas les conditions relatives à la durée minimale de cotisation.

Reste à déterminer si une rente extraordinaire peut entrer en considération (art. 42 al. 1 LAVS cum 39 LAI).

Le recourant argue que tel est le cas, puisqu'il est domicilié en Suisse depuis le 7 avril 2003, soit une date antérieure au 1er janvier suivant ses 20 ans (qu'il a fêtés en avril 2004).

Il importe à ce stade d'examiner si l'assuré comptait, en date du 1er janvier 2005 (année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 20 ans), le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. En d'autres termes, le recourant doit être devenu invalide selon un taux justifiant l'octroi d'une rente avant le 1er décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle il a atteint 22 ans révolus (en l'occurrence, avant le 1er décembre 2007).

Tel est bien le cas en l'occurrence, puisqu'il ressort du registre de l'OCPM que l'assuré, de nationalité britannique, est arrivé en Suisse en avril 2003, date antérieure au 1er janvier suivant l'accomplissement de ses 20 ans (1er janvier 2005) et qu'il y est resté domicilié jusqu'au 30 avril 2008. De ce fait, il présente un nombre d'années de cotisation égal à celui de sa classe d'âge et remplit les conditions d'une rente extraordinaire. Certes, le recourant a par la suite quitté la Suisse, entre août 2004 et décembre 2011. Peu importe, cependant, dans la mesure où il remplissait les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire au moment déterminant de la survenance de l'invalidité. Le cas du recourant diffère ainsi de celui auquel se réfère l'intimé (ATAS/1276/2021), qui concernait un assuré qui avait quitté la Suisse avant le début de l'incapacité de gain, débutée en 2018, et qui ne pouvait ainsi justifier, au moment de la survenance de l'invalidité, du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge.

Au vu des considérations qui précèdent, c'est à tort que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente extraordinaire. Par conséquent, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 15 septembre 2022.
4. Dit que le recourant a droit à une rente extraordinaire.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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	Karine STECK

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