RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/3675/2020** **ATAS/1276/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 14 décembre 2021

**1ère Chambre**

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mirolub VOUTOV — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

## EN FAIT

**A.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1991 à Genève, de nationalité suisse, a résidé dans ce canton jusqu'au 10 octobre 1994. Il y est revenu du 13 juin 2010 au 23 mars 2012, date à laquelle il est reparti pour la Tunisie, puis s'y est installé dès le 24 octobre 2016.

Il a dû interrompre sa scolarité ordinaire pour une scolarité en milieu spécialisé dès l'âge de 12 ans. Un diplôme de graphiste lui a été délivré à Tunis en 2014. Il n'a pas exercé d'activité lucrative.

**B.** **a.** Le 5 mai 2017, il a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) une demande visant à l'octroi de prestations AI, en raison d'une naissance prématurée avec souffrance fœtale aiguë, traumatisme crânien néo-natal avec fracture auriculo-temporale et méningite néo-natale.

**b.** Le docteur C_____, psychiatre traitant depuis 2017, a, dans un rapport du 15 octobre 2018, posé les diagnostics de trouble de la personnalité de type émotionnellement labile, de retard léger avec troubles du comportement, de trouble spécifique de la lecture et trouble de l'attention, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance utilisation continue. Il a retenu une capacité de travail de 50% dès juin 2018 dans une activité adaptée (labilité émotionnelle, anxiété au moindre facteur de stress, instabilité de l'humeur, faible tolérance à la frustration, possibilité de travail sur un poste calme avec des tâches simples et répétitives). Il a enfin relevé une évolution favorable notable sur le plan thymique depuis juin 2018 grâce au traitement médicamenteux prescrit.

Le médecin du SMR a déclaré le 27 novembre 2018 qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'avis du Dr C_____.

**c.** Le 15 avril 2019, les frais d'une orientation professionnelle auprès des Établissements Publics pour l'Intégration, puis d'une formation pratique dans le domaine du graphisme d'une année, ont été pris en charge.

**d.** Un rapport final a été établi le 19 juin 2020 par la division de réadaptation professionnelle. Il a été considéré que la capacité de travail de 50% attestée par le SMR n'était pas exploitable dans l'économie ordinaire, et que les limitations fonctionnelles retenues étaient compatibles avec une activité dans un environnement protégé. Aussi a-t-il été retenu un taux d'invalidité de 100% sur la base d'une incapacité de travail totale.

**e.** Par décision du 8 octobre 2020, l'OAI a admis que l'assuré présentait un taux d'invalidité de 100% sur la base d'une incapacité de gain totale, ce qui donne en principe droit à une rente d'invalidité dès le 1er mars 2009, soit le 1er jour du mois suivant le 18ème anniversaire. Il a toutefois constaté que les conditions d'assurance, au moment de la survenance de l'invalidité, soit le 1er mars 2009, n'étaient pas réalisées, étant ajouté qu'une rente extraordinaire d'invalidité

destinée aux personnes handicapées de naissance ou aux invalides précoces n'entrait pas en ligne de compte dans sa situation. Aussi a-t-il rejeté la demande.

**C.** **a.** L'intéressé, représenté par Maître Mirolub VOUTOV, a interjeté recours le 12 novembre 2020 contre ladite décision.

Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité extraordinaire à partir du 5 mai 2017 rappelant que ses problèmes de santé, responsables de son incapacité de travail sont survenus au moment de sa naissance.

**b.** Le mandataire de l'intéressé a sollicité à plusieurs reprises une prolongation de délai pour compléter le recours. Un quatrième délai lui a été accordé au 8 février 2021. Il ne s'est pas manifesté.

**c.** Dans sa réponse du 25 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

**d.** Par courrier du 28 avril 2021, le mandataire de l'assuré a informé la chambre de céans qu'il n'avait pas d'autres arguments à faire valoir, précisant qu'il n'avait pas réussi à s'entretenir avec l'assuré. Il persiste dans ses conclusions du 12 novembre 2020.

**e.** Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger.

## EN DROIT

**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.

**2.** Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

**3.** Le litige porte sur le point de savoir si les conditions d'assurance ouvrant droit à une rente ordinaire ou extraordinaire d'invalidité sont remplies.

**4.**

**4.1** Le droit aux prestations de l'AI se fonde sur la notion d'invalidité figurant à l'art. 8 al. 1 LPGA (auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LAI), soit sur 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), étant précisé que pour les personnes sans activité rémunérée aussi couvertes par la LAI,

la loi substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

**4.2** 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).

En ce qui concerne les invalides de naissance et les invalides précoces, le cas d'assurance est en règle générale réalisé au moment où l'assuré a atteint ses 18 ans. Cette règle ne s'applique toutefois qu'à la condition que ces assurés ne bénéficient pas, à ce moment-là, de mesures de réadaptation. Dans de tels cas, le début de l'invalidité pour ce droit à la rente est fixé à l'échéance ou à l'interruption des mesures de réadaptation (ch. 9001 s. ; ATF 137 V 417 ; Pratique VSI 2001 p. 148).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré.

**4.3** 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. Cette condition de durée minimale de cotisations de trois années est réalisée lorsque la

personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de deux années et onze mois au total et que, pendant cette période, elle a versé la cotisation minimale, était mariée avec un conjoint ayant versé au moins le double de la cotisation minimale ou avait droit à la prise en compte de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance (art. 29 al. 1 LAVS et 50 RAVS).

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).

La durée minimale de cotisation de trois ans a pour but d'éviter que des personnes s'annoncent par précaution après seulement un an de séjour en Suisse. Cette durée de cotisation ne prive pas de tout droit aux prestations les personnes dont la durée de cotisation est inférieure à trois ans. En effet, lorsque cette durée minimale de cotisation n'est pas réalisée, une rente extraordinaire peut, le cas échéant, entrer en considération (art. 39 LAI).

**4.4** 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'AI est déterminé conformément aux dispositions de la LAVS. 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. Donc, en plus de n'avoir pas cotisé pendant les trois années requises pour une rente AI, il faut que l'intéressé présente, au moment de la survenance du cas d'assurance (donc in casu de l'invalidité), 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 la condition de durée minimale de cotisations exigible pour l'octroi d'une rente ordinaire n'est pas remplie, mais que le bénéficiaire de la prestation a néanmoins 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 (art. 39 al. 1 LAI) ; 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).

**5.**

**5.1** Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

**5.2** La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que

certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA ; cf. aussi ci-dessous consid. 5b et c ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78).

Quant au degré de preuve requis, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

**6.** En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré présente une incapacité de gain entière dès juin 2018, de sorte que l'OAI a, à juste titre, admis un degré d'invalidité de 100%.

L'assuré pourrait ainsi prétendre à une rente d'invalidité dès le 1er jour du mois suivant son 18ème anniversaire, soit dès le 1er mars 2009, s'il compte alors 3 ans de cotisations au moins. Tel n'est toutefois pas le cas, de sorte que la condition de durée minimale de cotisations pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité n'est pas réalisée.

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

Il importe à ce stade d'examiner si l'assuré a le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge le 1er janvier qui suit sa vingtième année, soit le 1er janvier 2012 (art. 42 al. 1 LAVS). Or, il est reparti en Tunisie en mars 2012 pour n'en revenir qu'en octobre 2016. Force est ainsi de constater qu'il n'était pas assujetti à l'AVS-AI de 2012 à 2016.

L'assuré ne remplit en conséquence pas non plus les conditions du droit à une rente extraordinaire d'invalidité.

**8.** Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

**PAR CES MOTIFS,**
**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
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 |

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