

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4307/2008

ATAS/1330/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 26 octobre 2009

En la cause

Monsieur C_____, domicilié à GENEVE, représenté par
CSP-CENTRE SOCIAL PROTESTANT, Mme Frédérique
BOUTHEON

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C _____, d'origine bosniaque et né en 1969, est arrivé en Suisse en avril 2003 en tant que requérant d'asile.
2. Sans activité lucrative, il a présenté le 3 janvier 2007 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles et médicales. Il exposait souffrir de cécité congénitale totale depuis l'enfance et être suivi par le Dr L _____, psychiatre.
3. Interpellé par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), le Dr L _____ a exposé, en date du 10 mars 2007, qu'il suivait l'assuré depuis le 25 avril 2005. Selon l'anamnèse, le patient, entièrement aveugle depuis l'enfance, avait suivi une scolarité spécialisée en Bosnie et une formation adaptée de standardiste téléphonique dans une usine de l'ex-Yougoslavie. Suite à l'éclatement de la guerre, il fut déplacé dans des camps. Arrivé en Suisse dans l'espoir de pouvoir soigner sa cécité et de retrouver des moyens de vivre, il était entré dans une phase dépressive après avoir appris que les possibilités thérapeutiques étaient totalement inexistantes dans son cas. Au moment de la première consultation, le syndrome dépressif était sévère. L'assuré se sentait totalement dépendant de son épouse et de sa fille de cinq ans pour tous les actes de la vie quotidienne et se sentait inutile. Il ne pouvait pas se déplacer seul et présentait des troubles de la concentration et de la mémoire. Depuis lors, l'évolution avait été très favorable, avec rémission complète du syndrome dépressif sous traitement de Mirtazapine. Au moment du rapport, le status mental était normal. S'agissant d'une dépression réactionnelle à un contexte particulièrement difficile, le pronostic était excellent.

Quant aux répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail, le psychiatre traitant observait que l'assuré, depuis la guerre en Bosnie, ne s'était pas vu offrir une opportunité de travail équivalente à l'activité de réceptionniste qu'il effectuait auparavant. Malgré ses démarches, il n'avait pas trouvé de travail depuis son arrivée à Genève. Il s'occupait du nettoyage de l'immeuble pour requérants d'asile dans lequel il logeait et qui était géré par l'Hospice général et il avait été en mesure de nettoyer les vitres et les bureaux, sans recourir au sens de la vision. Cependant, de tels travaux n'étaient évidemment pas adaptés à son état de santé. Les troubles psychiques qu'il avait présentés à son arrivée à Genève étaient en rémission complète, avec un excellent pronostic à long terme. L'activité de nettoyeur n'était pas exigible, raisonnablement, vu le handicap et des obstacles d'ordre linguistique empêchaient l'exercice de son ancien métier de standardiste. Dans une activité adaptée à sa cécité, l'assuré pouvait travailler à 100%, sans diminution de rendement.

Au titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, le psychiatre traitant retenait la cécité totale. L'épisode dépressif sévère, sans

symptômes psychotiques, présent depuis 2004 et actuellement en rémission complète sous traitement, n'était pas invalidant (F 32.2). Le traitement antidépresseur devait être poursuivi pendant environ un an après la rémission complète, difficile à dater avec précision, soit jusqu'à la fin de l'année 2007.

4. Dans un avis du 27 septembre 2007, la Dresse M_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu une incapacité de travail entière du 25 avril 2005 jusqu'à fin 2006 au plus tard, pour raisons psychiatriques (épisode dépressif sévère). Une capacité de travail entière devait être admise depuis fin 2006, voire plus tôt. Il convenait à cet égard de s'enquérir de la date à partir de laquelle l'assuré travaillait en tant que nettoyeur. L'activité antérieure de réceptionniste était exigible à 100%, le manque de connaissances du français ne relevant pas de l'assurance-invalidité. La cécité totale n'avait pas de répercussions sur la capacité de travail.
5. A la demande de l'OCAI, l'Hospice général a précisé, en date du 7 novembre 2007, que l'assuré n'exerçait aucune activité lucrative. Il avait une occupation de nettoyage au sein de l'institution d'aide aux requérants d'asile et travaillait à ce titre en tant que « contre prestataire » dans l'immeuble dans lequel il logeait, à raison de 80 heures par mois, pour une rémunération de trois cents francs par mois.
6. Le 8 janvier 2008, la Dresse M_____ du SMR a confirmé qu'il convenait de constater une incapacité de travail totale pour atteinte psychiatrique - survenue après l'arrivée en Suisse, limitée dans le temps mais dépassant une année -, une impotence de degré faible - liée à une grave atteinte sensorielle, déjà présente avant l'arrivée en Suisse -, et une capacité de travail entière dans l'activité antérieure de téléphoniste - exercée dans le pays d'origine et qui n'existait probablement plus. La date de rémission de l'épisode dépressif sévère ne pouvait pas être fixée précisément, selon le psychiatre traitant, mais elle était intervenue au plus tard fin 2006. Dès lors, la capacité de travail était entière, sous réserve des limitations dues à la cécité. Les aspects non médicaux du problème ne devaient pas être pris en considération. Il appartenait au service de réadaptation d'examiner l'aide qui pouvait être apportée.
7. Le 6 mai 2008, la permanence de réadaptation a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'accorder des mesures d'ordre professionnel dès lors qu'il existait une capacité de travail entière dans toute activité. Une rente limitée dans le temps devait être étudiée.
8. Par projet d'acceptation de rente daté du 7 mai 2008, l'OCAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité entière du 25 avril 2006 au 31 mars 2007. Il a rejeté la demande de mesures professionnelles, dès lors que la capacité de travail était totale dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

9. Le 6 juin 2008, agissant par l'intermédiaire du Centre social protestant (CSP), l'assuré a contesté le projet de décision de l'OCAI et requis l'octroi de mesures de réadaptation et d'une allocation pour impotence.
10. Par décision du 23 septembre 2008, l'OCAI a rejeté la demande de mesures professionnelles, motif pris que selon le dossier médical, l'assuré conservait une capacité de travail entière dans l'ancienne activité de téléphoniste, exercée jusqu'en 1992 et arrêtée pour des raisons indépendantes de son état de santé. L'allocation pour impotent était aussi refusée, dès lors que la cécité congénitale était survenue à une date antérieure à l'arrivée de l'assuré en Suisse, les conditions d'assurance n'étant par conséquent pas remplies. Enfin, le versement de la rente entière limitée dans le temps était maintenu.
11. Par acte du 27 novembre 2008, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en concluant, sous suite de dépens, à son annulation. Il admettait que dans la mesure où la cécité était survenue avant son arrivée en Suisse, il ne pouvait avoir droit ni à une rente de l'assurance-invalidité, ni à des mesures de réadaptation ou de reclassement, dès lors qu'il n'avait pas été affilié au système de sécurité sociale helvétique et ne comptait pas, au moment de la survenance de la cécité, une année de cotisations AI. Il contestait en revanche le fait que sa capacité de travail fût jugée complète. En effet, le droit à des prestations complémentaires fédérales et cantonales dépendait du constat de son invalidité, qui devait par conséquent être reconnue. Or, compte tenu de la grave atteinte à la santé que représente la cécité, l'évaluation de la capacité de travail devait reposer sur une appréciation médicale soigneusement motivée et sur des possibilités d'emploi concrètes et réalistes. A cet égard, selon un rapport du Centre d'information et de réadaptation de l'association pour le bien des aveugles et malvoyants, l'activité de technicien en télécommunication exercée précédemment en Bosnie, jusqu'en 1992, n'était plus présente telle quelle sur le marché du travail de Genève, tant sur le plan des tâches à effectuer que de l'équipement du poste de travail. Une activité de téléphoniste adaptée à sa cécité nécessitait un nouvel apprentissage complet. L'évaluation d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée était ainsi très éloignée des possibilités réelles d'emploi.
12. Dans sa réponse du 12 janvier 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Le recourant admettait lui-même ne pas avoir droit à des prestations de l'assurance-invalidité en relation avec sa cécité, cette affection étant apparue avant son arrivée en Suisse. Par ailleurs, sur le plan médical il ressortait du dossier que le recourant possédait une pleine capacité de travail, celui-ci ayant du reste travaillé à plein temps dans son pays nonobstant sa cécité.
13. Invité à répliquer, le recourant a fait savoir qu'il conservait un intérêt juridique à ce que son taux d'invalidité fût déterminé. De plus, il n'était pas possible de

considérer que l'ancienne activité de téléphoniste, pour laquelle il avait été adapté, pouvait encore être exercée dans les mêmes conditions que celles prévalant dans son pays d'origine, compte tenu du changement d'environnement professionnel. L'intimé ne pouvait ainsi pas soutenir, sans autres précisions, que la capacité de travail était entièrement préservée, ce d'autant moins qu'aucun stage d'observation n'avait été mis en place pour établir concrètement quelle activité pouvait encore être exercée.

14. Dans sa duplique du 10 mars 2009, l'OCAI a fait observer que la diminution de la capacité de travail alléguée par le recourant trouvait son origine dans le changement d'environnement professionnel, qui ne relevait nullement de l'assurance-invalidité. Partant, le recours devait être rejeté.
15. Le 11 mai 2009, les parties ont été entendues par le Tribunal de céans en comparution personnelle.

Le recourant a déclaré à cette occasion qu'il avait perçu une rente AI du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, par l'intermédiaire de l'Hospice général qui assistait toute la famille. Son épouse avait trouvé dans l'intervalle un travail à l'Hôpital de Loëx et subvenait à l'ensemble des besoins de la famille. La rente versée par l'AI était due à un épisode dépressif sévère, duquel il s'était totalement remis.

La représentante de l'OCAI a pour sa part déclaré que le recourant avait été considéré comme étant entièrement capable de travailler lorsqu'il était arrivé en Suisse, l'épisode dépressif sévère étant apparu après coup et ayant justifié une rente entière du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007. L'OCAI avait accordé la rente pour une durée déterminée en partant du constat préalable que le recourant était capable de travailler à 100% lors de son arrivée en Suisse.

La mandataire du recourant a maintenu que son mandat ne contestait pas le fait qu'il n'avait pas droit à une rente en raison de sa cécité, puisqu'elle existait avant son arrivée en Suisse. Toutefois, le but du recours était de faire reconnaître l'invalidité de son client en relation avec sa cécité, afin d'obtenir dans un second temps des indemnités de la part des services de l'assurance-invalidité. Le recourant ne pouvait pas exercer une profession pour laquelle il avait été formé et qui n'était plus d'actualité.

16. 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. a) La décision litigieuse, du 24 octobre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003, ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). De plus, la demande de prestations a été déposée le 3 janvier 2007 et se réfère à une incapacité de travail significative ayant débuté selon le médecin traitant en avril 2005, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de ces dispositions. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

b) Quant aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).
3. Interjeté dans le délai légal et la forme prescrite auprès du Tribunal compétent, le recours est recevable.
4. La décision entreprise a accordé au recourant une rente entière, limitée dans le temps, en relation avec l'épisode dépressif sévère survenu après son arrivée en Suisse. Elle lui a en revanche refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'autres prestations en relation avec la cécité congénitale, cette affection étant présente bien avant l'arrivée du recourant en Suisse.

Il convient en premier lieu d'examiner le bien fondé de la décision dont est recours en ce qui concerne le versement d'une rente entière limitée dans le temps, du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007. Il s'agira ensuite de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'octroyer des prestations en relation avec la cécité congénitale.

5. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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).

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

d) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.).

6. a) L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à

50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008).

b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 let. a LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007).

7. En l'espèce, le Dr L _____, psychiatre traitant, a attesté à l'OCAI que lors de la première consultation de son patient le 25 avril 2005, celui-ci présentait un syndrome dépressif massif, sévère. Cette dépression était essentiellement réactionnelle à un contexte particulièrement difficile et était en rémission complète sous traitement antidépresseur ; ce traitement devait être poursuivi durant environ un an après la rémission. Le diagnostic était celui d'épisode dépressif sévère, actuellement en rémission complète et sans répercussion sur la capacité de travail. Etant donné la difficulté à dater précisément la rémission complète, il convenait de continuer le traitement jusqu'à la fin de l'année 2007.

Se fondant sur le rapport du psychiatre traitant, le SMR a retenu une incapacité de travail entière pour raisons psychiatriques, du 25 avril 2005 jusqu'à fin 2006 au plus tard, la rémission complète de l'épisode dépressif sévère étant intervenue au plus tard à cette date.

Entendu en audience, le recourant a confirmé au Tribunal de céans qu'il s'était totalement remis de sa dépression.

Il ressort des éléments médicaux versés au dossier que le recourant a présenté un épisode dépressif sévère et invalidant, médicalement documenté, entre avril 2005 et décembre 2006 au plus tard. Cette conclusion n'est remise en cause ni par le recourant lui-même, ni par le psychiatre traitant. C'est donc à juste titre qu'à l'issue du délai de carence d'une année, échéant le 25 avril 2006, l'OCAI a octroyé au recourant une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, soit jusqu'au 31 mars 2007, en application de l'art 17 LPGA et de l'art. 88a al. 1 RAI.

8. Il reste à examiner si le recourant a droit à des prestations en relation avec la cécité congénitale complète déjà présente lors de son arrivée en Suisse en 2003.
9. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la loi. L'art. 6 al. 2 LAI dispose quant à lui que les étrangers ont droit aux prestations d'assurance, 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 ans de résidence ininterrompue en Suisse.

b) 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^{er} 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^{er} janvier 2008 ; cf. art. 42 al. 4 LAI).

c) 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.

10. a) 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 ; ci-après : la convention).

Cette convention a été abrogée et remplacée par des nouvelles conventions bilatérales de sécurité sociale dans les rapports avec la Croatie (art. 40 de la Convention du 9 avril 1996; RS 0.831.109.291.1), avec la Slovénie (art. 39 de la

Convention du 10 avril 1996; RS 0.831.109.691.1) et avec la Macédoine (art. 41 de la Convention du 9 décembre 1999; RS 0.831.109.520.1). La convention conclue à l'époque avec la Yougoslavie reste pour l'instant applicable aux relations entre la Suisse et la Serbie, le Monténégro, le Kosovo et la Bosnie-Herzégovine - dont le recourant est ressortissant (cf. sur l'applicabilité de cette convention aux relations entre la Suisse et les anciennes parties de la Yougoslavie: 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).

Ladite convention avec l'ex-Yougoslavie s'applique notamment à l'assurance invalidité (troisième partie, chap. 1).

b) 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).

11. Il convient d'examiner en premier lieu à quelle date est survenue l'invalidité.

a) 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 le droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni 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. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité correspond au moment où celui-ci prend naissance, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI ; ATF 126 V 5 9 consid. 2b et références y citées).

Lorsque l'invalidité, qui est préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse ou au moment où il remplit les conditions relatives aux cotisations ou à la résidence pour

bénéficiaire des prestations de l'assurance d'invalidité, a été interrompue ultérieurement de façon notable, il y a lieu d'admettre un nouveau cas d'assurance (cf. ATF 126 V 5 10 consid. 2c ; ATFA non publié du 13 janvier 2004 I 54/03 consid. 3).

b) En l'espèce, il est constant que l'assuré souffre de cécité congénitale et qu'il est entièrement aveugle depuis son enfance (cf. rapport du Dr L. _____ du 10 mars 2007 ; rapport du SMR du 8 janvier 2008 ; rapport du Centre d'information et de réadaptation de l'association pour le bien des aveugles et malvoyants du 21 novembre 2008). Il a d'ailleurs suivi une scolarité spécialisée dans son pays d'origine, appris notamment le Braille et l'usage de la canne et obtenu une formation adaptée lui permettant de travailler comme standardiste téléphonique.

Il appert ainsi que les limitations fonctionnelles liées à la cécité étaient présentes bien avant l'arrivée du recourant en Suisse en avril 2003.

c) Par conséquent, le recourant ne peut pas prétendre à des mesures de réadaptation, dès lors qu'il ne comptait pas une année entière de cotisations à l'assurance suisse au moment de la survenance de son invalidité, comme le commande l'art. 8 let. a de la convention. Il ne remplit pas non plus les conditions pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'exigence d'une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité s'appliquant tant aux ressortissants suisses qu'à ceux de l'ex-Yougoslavie (art. 36 al. 1 LAI et 2 de la convention).

Certes, le recourant semble soutenir que l'invalidité liée à la cécité serait survenue concrètement au moment de son arrivée en Suisse, dès lors que la profession d'opérateur téléphonique exercée dans son pays d'origine et pour laquelle il avait été réadapté, n'était pas présente telle quelle sur le marché du travail helvétique, compte tenu notamment de l'évolution technologique. Cet argument ne lui est toutefois d'aucun secours, dès lors que même à supposer que la survenance de l'invalidité devait coïncider avec l'arrivée du recourant en Suisse, ce qui n'est pas démontré, force est de constater que même dans cette hypothèse le recourant ne remplissait pas, au moment de son arrivée en Suisse, une année entière de cotisations.

d) Par conséquent, le recourant n'a pas droit aux mesures de réadaptation et à la rente, au motif qu'il ne remplit les conditions d'assurance. C'est la raison pour laquelle la question de savoir si les conditions du droit à des mesures de réadaptation étaient en l'occurrence réunies n'a pas à être examinée. L'OCAI n'avait ainsi pas à se prononcer sur les répercussions des limitations fonctionnelles liées à la cécité, admises par le SMR dans son avis du 27 septembre 2007, sur la capacité de travail. Les considérations de l'OCAI au sujet d'une capacité de travail entière du recourant dans toute activité (cf. avis de la permanence rea du 6 mai 2008) sont ainsi dénuées de toute portée juridique, ce d'autant plus qu'elles ne sont

au premier abord pas corroborées par les éléments médicaux du dossier. En tant qu'elle nie le droit à des mesures de réadaptation et à une rente, la décision entreprise doit toutefois être confirmée dans son résultat.

12. En ce qui concerne l'octroi de l'allocation pour impotent, l'OCAI considère que cette prestation doit aussi être refusée, en application de l'art. 6 al. 2 LAI.

Cette solution apparaît toutefois infondée. En effet, d'une part, l'art. 8 let. e de la convention se borne à subordonner l'octroi de l'allocation pour impotent à la condition que les ressortissants yougoslaves soient domiciliés en Suisse. D'autre part, l'art. 2 de la convention consacre l'interdiction de discrimination entre ressortissants yougoslaves et ressortissants suisses. Par conséquent, il n'y a pas de place pour l'application des conditions dérogatoires d'assurance prévues à l'art. 6 al. 2 LAI vis-à-vis des ressortissants étrangers, les ressortissants yougoslaves ayant droit à l'allocation pour impotent selon les mêmes conditions qu'un ressortissant suisse, en application de l'art. 2 de la convention, combiné avec l'art. 6 al. 1 et 42 al. 1 LAI. En d'autres termes, en ce qui concerne l'allocation pour impotent, le fait que le recourant n'était pas encore assuré en Suisse lors de la survenance de l'invalidité n'est pas déterminant.

Il apparaît ainsi que le recourant remplit les conditions d'assurance et peut prétendre au versement d'une allocation pour impotent, pour autant que les autres conditions du droit soient remplies, étant rappelé que le SMR a évoqué l'existence d'une impotence faible.

13. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision entreprise annulée en tant qu'elle refuse l'octroi de l'allocation pour impotent au motif que le recourant ne remplit pas les conditions d'assurance. Elle est confirmée pour le surplus, étant précisé qu'en ce qui concerne la question du droit à des mesures de réadaptation, les prestations sont niées pour le motif que les conditions d'assurance font en l'occurrence défaut. La cause est renvoyée à l'OCAI pour nouvelle décision au sujet de l'octroi de l'allocation pour impotent.
14. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens fixés forfaitairement à 1'000 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Annule la décision dont est recours en tant qu'elle nie au recourant le droit à l'allocation pour impotent au motif qu'il ne remplit pas les conditions d'assurance.
4. La confirme pour le surplus dans le sens des considérants.
5. Renvoie la cause à l'OCAI pour qu'il examine si les autres conditions du droit à l'allocation pour impotent sont réunies et nouvelle décision.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de procédure de 1'000 fr.
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

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :

Verena PEDRAZZINI
RIZZI

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