

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après : l'intéressé), 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. A l'issue de l'instruction médicale du dossier, le Dr M_____
4. , du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a constaté que l'intéressé avait présenté une incapacité de travail totale pour atteinte psychiatrique – survenue après l'arrivée en Suisse, limitée dans le temps mais dépassant une année ; il présentait également 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, hormis les limitations dues à la cécité. Le service de réadaptation devait se prononcer sur l'aide qui pouvait être apportée.
5. Par décision du 23 septembre 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) a reconnu à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité entière du 25 avril 2006 au 31 mars 2007, en raison d'un épisode dépressif sévère survenu après son arrivée en Suisse. Il a en revanche rejeté la demande de mesures professionnelles, dès lors que l'intéressé présentait une capacité de travail entière dans l'ancienne activité de téléphoniste. Il a également refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, la cécité congénitale étant survenue à une date antérieure à l'arrivée de l'assuré en Suisse, les conditions d'assurance n'étant par conséquent pas remplies.
6. Le 19 octobre 2009, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès du Service cantonal des prestations complémentaires (ci-après : le SPC).
7. Par décisions du 20 octobre 2009, le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations complémentaires. Pour pouvoir en bénéficier, les requérants devaient être au bénéfice de prestations de l'AVS ou de l'AI, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.
8. Saisi par l'intéressé d'un recours contre la décision de l'OAI du 23 septembre 2009, le Tribunal de céans, par arrêt du 26 octobre 2009, a confirmé l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps. Il a également confirmé le refus de mesures

professionnelles en relation avec la cécité congénitale, au motif substitué que le recourant ne remplissait pas les conditions d'assurance. A cet égard, le Tribunal a observé que le refus de l'OAI d'octroyer des mesures professionnelles au motif que l'intéressé possédait une capacité de travail entière était dépourvu de toute portée juridique, ce d'autant plus qu'il n'apparaissait pas au premier abord concorder avec les éléments médicaux du dossier, le SMR ayant admis l'existence de limitations fonctionnelles liées à la cécité. S'agissant de l'allocation pour impotent, le Tribunal a constaté que les conditions d'assurance étaient réunies, le dossier étant ainsi renvoyé à l'OAI sur ce point pour qu'il examine si les autres conditions du droit à cette prestation étaient réunies.

9. Le 20 novembre 2009, l'intéressé, représenté par le CSP, a formé opposition aux décisions du SPC du 19 octobre 2009. Il a fait valoir qu'en vertu de la convention de sécurité sociale avec la République populaire fédérative de Yougoslavie, applicable dans son cas, il avait droit à une rente extraordinaire après cinq ans de séjour en Suisse. Or, en l'espèce, il était atteint de cécité congénitale et vivait en Suisse depuis cinq ans. Il remplissait donc les conditions légales posées aux art. 4 al. 1 let. d et 5 LPC pour bénéficier de ces prestations.
10. A la demande du SPC, l'intéressé a précisé, en date du 25 janvier 2010, que l'arrêt du 26 octobre 2009 du Tribunal de céans était entré en force. L'OAI n'avait en revanche pas encore statué sur la demande d'allocation pour impotent.
11. Par décision du 1^{er} février 2010, le SPC a rejeté l'opposition et confirmé le refus de prestations. L'intéressé étant effectivement ressortissant d'un pays avec lequel la Suisse avait signé une convention de sécurité sociale, il pouvait avoir droit à une prestation complémentaire, en vertu de l'art. 5 al. 3 LPC, s'il présentait une invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à une rente extraordinaire. Or, en l'espèce, si le Tribunal de céans, dans son arrêt du 26 octobre 2009, avait bien admis que l'intéressé présentait des limitations fonctionnelles liées à la cécité, il n'avait pas pour autant reconnu l'existence d'une invalidité ouvrant le droit au versement d'une rente extraordinaire. L'OAI n'avait pas non plus pris de décision allant dans ce sens.
12. En date du 5 mars 2010, l'intéressé a interjeté recours contre la décision du SPC et a conclu à son annulation ainsi qu'à l'octroi des prestations complémentaires sollicitées. Il a fait valoir qu'il souffrait d'une cécité congénitale ayant pour conséquence d'importantes limitations fonctionnelles. Il n'avait ainsi pas accès à un travail dans un contexte de marché ordinaire de l'emploi, malgré une capacité de travail résiduelle. Invalide et vivant en Suisse depuis plus de cinq ans, il remplissait les conditions du droit à la rente extraordinaire au sens de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie et de l'art. 5 LPC.

13. Dans sa réponse du 26 mars 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a exposé que l'arrêt du 26 octobre 2009 du Tribunal de céans n'avait pas constaté que le recourant pouvait prétendre à une rente de l'assurance-invalidité, le taux d'invalidité n'ayant du reste pas été évoqué. Sans cette information, le SPC était autorisé à refuser toute prestation en l'état. Si le recourant était ensuite mis au bénéfice d'une allocation pour impotent, l'intimé reprendrait l'examen du dossier et allouerait, le cas échéant, les prestations dues. En l'absence d'une détermination claire de l'OAI sur la question du degré d'invalidité de l'intéressé, de même qu'en l'absence d'une décision formelle d'impotence, le SPC ne pouvait que maintenir sa position.
14. Le 26 avril 2010, le recourant a communiqué au Tribunal, pour information, une copie de la demande d'allocation pour impotent déposée le 5 mars 2010.
15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Le Tribunal cantonal des assurances sociales institué par la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05) statue, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, en instance unique sur les 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 du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30.). Il connaît aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC ; J 7 15).

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

2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).
3. a. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF ; J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA).

- b. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.
- c. En l'espèce, le recours formé le 5 mars 2010 à l'encontre de la décision du 1^{er} février 2010 a été interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, de sorte qu'il est recevable.
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires, plus particulièrement sur la question de savoir s'il remplit les conditions de l'art. 4 al. 1 let. d LPC et 5 LPC.
5. a. En matière de prestations complémentaires fédérales, la LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle a abrogé et remplacé l'ancienne LPC du 19 mars 1965. En l'espèce, le nouveau droit s'applique au cas d'espèce, dès lors que la demande de prestations complémentaires a été déposée après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales.
- b. En vertu de l'art. 4 al. 1 let. c et d LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou auraient droit à une rente de l'AI si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).
- c. Les étrangers doivent en plus avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence; art. 5 al. 1 LPC). Cette condition est tempérée pour les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale; tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence de dix ans, ils peuvent prétendre au plus, à une prestation complémentaire d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante (art. 5 al. 3 LPC).
6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 2 al. 1 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations les personnes qui sont, notamment, au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI, voire d'une allocation pour impotent (let. b) ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c). Ils doivent en plus répondre aux autres conditions de la loi (art. 2 al. 1 let. d LPCC).

Les requérants étrangers, ressortissants de pays non membres de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange, doivent en outre

avoir été domiciliés dans le canton de Genève et y avoir résidé effectivement, sans interruption, durant les dix années précédant la demande (art. 2 al. 3 LPC).

7. a. En l'espèce, s'agissant des prestations complémentaires fédérales, il convient en premier lieu d'observer qu'en tant que ressortissant étranger, le recourant pourrait avoir droit à une rente extraordinaire de l'AI en vertu de la convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1 ; ci-après : la convention), applicable aux relations entre la Suisse et la Serbie, le Monténégro, le Kosovo et la Bosnie-Herzégovine - dont le recourant est ressortissant (cf. ATAS/1330/2009), dès lors qu'il présentait, au moment du dépôt de la demande, cinq années complètes de résidence en Suisse (art. 8 let. d de la convention et 5 al. 3 LPC). Ce point n'est du reste pas contesté.

En ce qui concerne en revanche les prestations cantonales complémentaires, il y a lieu d'observer qu'au moment du dépôt de la demande, le recourant ne comptait pas dix années de domicile et de résidence effective dans le canton de Genève. C'est ainsi à juste titre que les prestations cantonales complémentaires lui ont été refusées, ce qui n'est du reste pas contesté.

b. En second lieu, force est de constater qu'au moment de la décision litigieuse, le recourant n'était au bénéfice ni d'une rente de l'assurance-invalidité – faute de réaliser les conditions d'assurance – ni d'une allocation pour impotent – l'OAI n'ayant pas encore rendu de décision à ce sujet. Il ne pouvait ainsi pas prétendre à des prestations en application de l'art. 4 al. 1 let. c LPC. Il y a donc lieu d'examiner si le recourant présente une invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à une rente, en application de l'art. 4 al. 1 let. d LPC.

8. Aux termes de l'art. 41 al. 1 let. k du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), il appartient aux offices AI d'évaluer l'invalidité des personnes qui sollicitent l'octroi d'une prestation complémentaire au sens de l'art. 4 al. 1 let. d LPC (cf. aussi art. 57 al. 1 let. f LAI).

Selon l'annexe III de la circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'AI (CPAI), l'organe chargé de servir les prestations complémentaires, saisi d'une demande de prestations fondée sur l'art. 4 al. 1 let. d LPC, examine d'abord si le requérant a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse, s'il remplit la condition du délai de carence de l'art. 5 LPC (pour les étrangers) et s'il n'a effectivement pas droit à une rente AVS ou AI ou à une allocation pour impotent. Si toutes ces conditions – cumulatives – sont remplies, il donne mandat à l'OAI compétent d'évaluer le taux d'invalidité. Ce dernier ne procède en effet à aucun examen sans mandat correspondant. L'OAI fixe le degré d'invalidité et détermine le moment à partir duquel l'invalidité permet l'octroi d'une rente AI, puis communique sa détermination à l'organe chargé de servir les prestations complémentaires pour qu'il rende sa décision. C'est dans le cadre de la contestation de la décision en

matière de prestations complémentaires que la détermination de l'OAI au sujet du taux d'invalidité ou de la date de début de l'invalidité peut être querellée, l'OAI pouvant émettre son avis à ce sujet.

9. En l'espèce, le Tribunal constate qu'il n'y a aucune trace au dossier d'une évaluation par l'OAI du taux d'invalidité du recourant en relation avec la cécité, et ce alors même que cette affection entraînerait, selon le SMR, des limitations fonctionnelles. Une telle évaluation n'a été effectuée ni à l'occasion de l'examen de la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 3 janvier 2007, ni dans le cadre de l'examen de la demande de prestations complémentaires. L'intimé l'admet d'ailleurs, dès lors qu'il allègue que l'OAI n'avait pris aucune décision en constatation allant dans ce sens (cf. décision sur opposition, p. 2) et que la question du taux d'invalidité n'avait été évoquée ni par le Tribunal de céans, dans son arrêt du 26 octobre 2009, ni par l'OAI au cours de la procédure (cf. réponse au recours). Le Tribunal de céans avait d'ailleurs reconnu, dans son arrêt, que le refus d'une rente et de mesures professionnelles trouvait son fondement dans la non réalisation des conditions d'assurance, les considérations de l'OAI au sujet d'une capacité de travail entière, a priori non corroborées par l'évaluation médicale, étant dépourvues de toute portée juridique.

Dans ces conditions, c'est à tort que l'intimé a considéré que sans cette information, soit la fixation du taux d'invalidité, il pouvait refuser toute prestation. En effet, il lui appartenait de solliciter une telle évaluation de l'OAI, lequel est expressément chargé d'évaluer l'invalidité des personnes qui réclament des prestations complémentaires selon l'art. 4 al. 1 let. d LPC (art. 41 al. 1 let. k RAI).

10. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère bien fondé et doit être admis. La décision entreprise est annulée et le dossier est renvoyé au SPC afin qu'il complète l'instruction de la demande de prestations et donne mandat à l'OAI d'évaluer le degré d'invalidité du recourant.

Une indemnité de 1'500 fr. sera allouée au recourant, à charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 1^{er} février 2010.
4. Renvoie la cause à l'intimé afin qu'il complète l'instruction de la demande de prestations dans le sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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