

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2636/2022

ATAS/554/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 juillet 2024

Chambre 15

En la cause

A _____
représenté par Me Miroslub VOUTOV, avocat

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1985, ressortissant de Côte d'Ivoire, est arrivé en Suisse en 2011. Sa demande d'asile a été rejetée et son renvoi de Suisse a été ordonné simultanément, par décision du 1^{er} avril 2014. L'exécution de son renvoi a été suspendue.
 - b.** Depuis le mois de mai 2017, l'assuré souffre de diverses atteintes à la santé invalidante (diabète de type II, hypertension artérielle sévère, insuffisance rénale chronique avec protéinurie, asthme sévère, syndrome de l'apnée du sommeil, état anxio-dépressif).
 - c.** L'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) en vue du remboursement de moyens auxiliaires, le 10 avril 2017. Cette demande a été rejetée, le moyen auxiliaire en question ne figurant au nombre de moyens auxiliaires à la charge de l'assurance-invalidité.
 - d.** À la suite d'une demande de rente déposée par l'assuré le 14 octobre 2019, l'OAI a retenu, dans une décision du 1^{er} juillet 2022, que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} mai 2018, soit à l'issue du délai d'attente légal d'un an. Cela étant, il a nié à l'assuré un droit à une rente, au motif qu'au moment de l'invalidité, le 1^{er} mai 2018, ce dernier ne comptait pas trois années de cotisations.
- B.**
- a.** Par acte du 23 août 2022, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre cette décision dont il sollicitait l'annulation. L'Institution Secours d'hiver suisse (SSH) avait pris en charge les arriérés de cotisations des années 2017 à 2022, en date du 8 août 2022, ce dont l'OAI avait été informé.
 - b.** Par acte du 5 septembre 2022, l'OAI a maintenu sa décision et a conclu au rejet du recours. En effet, pour que la condition des trois années de cotisations en Suisse soit remplie, les cotisations devaient avoir été payées au moment de la survenance de l'invalidité. L'assuré n'avait pas été inscrit à une caisse de compensation avant l'année 2016, de sorte qu'il ne remplissait en tout état pas la condition du nombre requis d'années de cotisations préalablement à son invalidité.
 - c.** L'assuré a sollicité plusieurs délais, qui lui ont été accordés, pour se déterminer sur la réponse de l'OAI. Le 3 janvier 2023, il a présenté sa réplique à teneur de laquelle il avait sollicité et était en attente d'informations complémentaires d'une caisse de compensation à Bâle à laquelle il aurait cotisé. Il demandait à la chambre de céans de constater, si la condition des années de cotisations s'avérait non remplie, son degré d'invalidité en vue d'une nouvelle demande de prestations. Il a enfin sollicité un délai complémentaire.

d. Par acte du 3 mars 2023, l'assuré a complété sa réplique en indiquant que les caisses de compensation interrogées par son conseil n'avaient pas trace de cotisations dans les extraits de compte le concernant. Il sollicitait un délai complémentaire, dans la mesure où il avait encore interrogé la caisse patronale vaudoise.

e. Le 23 mai 2023, l'assuré a communiqué à la chambre de céans la réponse de la caisse patronale vaudoise, laquelle n'avait pas comptabilisé de cotisations à son nom avant 2023, ainsi que deux courriers de son conseil tendant à obtenir des bulletins de versement pour payer les arriérés de cotisations 2011 à 2015.

f. Le 30 mai 2023, l'OAI a persisté dans sa décision.

g. Le 3 octobre 2023, l'assuré a adressé de nouveaux documents à la chambre de céans qui les a communiqués à l'OAI, lequel les a soumis à son service médical régional qui a maintenu son appréciation sans constater de nouvelles atteintes à la santé chez l'assuré.

h. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 et est suspendu du 15 juillet au 15 août inclus (art. 38 et 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 de savoir si le recourant, lors de son invalidité le 1^{er} mai 2018, remplissait la condition de la durée minimale de cotisations pour pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité.
- 3.** Le recourant demande, dans son recours, la reconsidération de la décision rendue par l'intimé, au motif que les circonstances se sont modifiées depuis le prononcé de cette décision datant du 1^{er} juillet 2022, les cotisations des années 2017 à 2022 ayant été payées par l'Institution Secours d'hiver suisse le 8 août 2022.

Or, il sied de rappeler que seuls les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision peuvent en principe être examinés et jugés en procédure de recours administratif (ATF 131 V 164 consid. 2.1). Que le recourant demande la reconsidération ou la révision de la décision contre laquelle il a également recouru dans les délais légaux, force est de constater que cette demande doit être présentée devant l'autorité administrative intimée et non devant la chambre de céans.

Ainsi, l'objet du litige porte exclusivement sur l'annulation de la décision de l'intimé du 1^{er} juillet 2022.

4.

4.1 Le 1^{er} 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 1^{er} 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.

4.2 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, en particulier aux ressortissants d'un État avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, tel que la Côte d'Ivoire, pays dont le recourant est ressortissant.

La date de survenance de l'invalidité est ainsi 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, ATAS/622/2022).

5. En l'espèce, il est incontesté que le recourant est totalement invalide depuis le 1^{er} mai 2018.

À cette date, le recourant avait été affilié à une caisse de compensation en Suisse uniquement du mois de janvier 2016 au mois de septembre 2016, alors qu'il était considéré comme personne sans activité lucrative. Aucune autre inscription figurait dans son extrait de compte individuel lors du prononcé de la décision attaquée. Le 1^{er} mai 2018, soit à la date de la survenance de l'invalidité, le recourant ne comptait pas trois années de cotisations.

Aucune cotisation sociale antérieure à l'année 2016 n'avait été fixée par voie de décision lors de la survenance de l'invalidité et ce, jusqu'au prononcé de la décision attaquée du 1^{er} juillet 2022, de sorte qu'à cette dernière date, il n'était plus possible de fixer les cotisations pour les années antérieures à juillet 2017 (délai de cinq ans). Aussi, quand une association est venue en aide au recourant pour payer ses cotisations sociales impayées, au mois d'août 2022, cette dernière n'a payé que les cotisations des années 2017 à 2022.

Le recourant n'ayant pas été affilié à des caisses de compensation les années antérieures à 2016, ce qui ressort des pièces produites par son conseil, il ne remplissait pas la condition de la durée des cotisations au moment de la survenance de l'invalidité.

Il ne peut dès lors pas prétendre à une rente d'invalidité ordinaire avec effet au 1^{er} mai 2018.

Âgé de plus de 20 ans lors de son invalidité (soit en l'occurrence 32 ans), le recourant ne peut en outre pas prétendre à une rente extraordinaire (art. 39 al. 3 LAI *a contrario*).

6. La décision attaquée ne peut ainsi qu'être confirmée.
7. Enfin, s'il ne l'a pas encore fait, le recourant doit déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI s'il veut faire valoir son droit à des prestations dès que la condition des trois années de cotisations est remplie.
8. Au vu du sort du litige, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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 KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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