

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales  
du Tribunal fédéral

Cause  
{T 7}  
I 591/03

Arrêt du 31 août 2004  
Ile Chambre

Composition  
MM. les Juges Borella, Président, Lustenberger et Frésard. Greffier : M. Beauverd

Parties  
S.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Yves Rausis, avocat, Etude Borel & Barbey, 2, rue de Jargonnant, 1211 Genève 6,

contre

Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, intimé

Instance précédente  
Commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI, Genève

(Jugement du 19 juin 2003)

Faits:

A.

S.\_\_\_\_\_ souffre d'une malformation congénitale du coeur qui a nécessité trois interventions chirurgicales en 1981, 1990 et 1999. Arrivé en Suisse le 19 octobre 1993, il est au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B). Il a travaillé en qualité de livreur-magasinier au service de la société D.\_\_\_\_\_ SA du 1er février au 8 septembre 1998, date à partir de laquelle il a été entièrement incapable de travailler.

Le 11 octobre 1999, il a présenté une demande tendant à l'octroi d'une mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité sous la forme d'une orientation professionnelle. Par décision du 9 novembre 2001, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève a rejeté cette requête, motif pris, en résumé, que l'invalidité était survenue à l'âge de seize ans, soit avant l'arrivée en Suisse et le début de la période d'assurance.

B.

Saisie d'un recours contre cette décision, la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI (aujourd'hui : le Tribunal cantonal des assurances sociales) l'a rejeté par jugement du 19 juin 2003.

C.

S.\_\_\_\_\_ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle statue sur son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

L'office intimé conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à présenter des déterminations.

Considérant en droit:

1.

La décision administrative litigieuse portait sur le refus d'une mesure de réadaptation sous la forme d'une orientation professionnelle. L'intéressé ayant requis l'octroi d'une rente d'invalidité en cours de procédure cantonale, la commission de recours a jugé toutefois inutile de transmettre le dossier à l'office AI pour qu'il statue sur ce point, motif pris qu'à l'évidence, les conditions d'assurance pour l'octroi d'une telle prestation n'étaient pas réalisées. Ce simple refus de transmettre le dossier à

l'administration ne constitue pas une extension de la procédure à une question qui déborde le rapport juridique visé par la décision administrative litigieuse (cf. ATF 122 V 36 consid. 2a et les références) et seul le droit éventuel du recourant à la mise en oeuvre d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel doit être examiné dans le cadre de la présente procédure.

2.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) ne sont pas non plus applicables.

3.

3.1 Les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, entre autres conditions, s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse (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. En l'occurrence, la Suisse n'a toutefois pas conclu de convention de sécurité sociale avec le pays d'origine du recourant.

Aux termes de l'art. 50 RAVS - applicable à la fixation de la durée minimale de cotisations selon l'art. 6 al. 2 LAI (ATF 125 V 255 consid. 1b) - une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1er ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, soit elle a versé la cotisation minimale (variante I), soit son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3 LAVS a versé au moins le double de la cotisation minimale (variante II) ou, enfin, elle peut se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (variante III).

3.2 En l'espèce, il ressort d'un extrait du compte individuel du recourant, versé au dossier, que l'intéressé s'est acquitté de cotisations durant onze mois au total (du mois de février au mois de décembre 1998). Quant aux variantes II et III, elles n'entrent pas en ligne de compte en l'occurrence. En raison de l'atteinte à la santé, le prénommé n'a pas repris d'activité lucrative après le 31 décembre 1998. Conformément à l'art. 3 al. 1, seconde phrase, LAVS en liaison avec les art. 1 et 2 LAI, il n'en était pas moins assuré à titre obligatoire et tenu, en qualité de personne n'exerçant pas d'activité lucrative (art. 10 LAVS), de s'acquitter des cotisations de l'assurance-invalidité à partir du 1er janvier 1999. Selon la jurisprudence, tant qu'elles n'ont pas été déclarées irrécouvrables ni prescrites (art. 16 LAVS en corrélation avec l'art. 3 al. 2 LAI) au moment de la survenance de l'invalidité, de telles cotisations doivent être prises en compte lorsqu'il s'agit de déterminer si un assuré compte une année entière de cotisations au moment de la survenance du cas d'assurance (SVR 2002 IV no 38 p. 122 consid. 3b).

Cela étant, la durée de cotisation minimale de plus de onze mois (variante I) n'a été accomplie que postérieurement au 1er janvier 1999 (art. 50 RAVS) et le recourant ne peut prétendre la mise en oeuvre d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel que si l'invalidité est survenue après cette date.

4.

4.1 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. Selon la jurisprudence, ce moment doit être fixé objectivement d'après l'état de santé, des facteurs externes fortuits étant sans importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement 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 (ATF 118 V 82 consid. 3a et les arrêts cités; VSI 2001 p. 149 consid. 2a).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1, première phrase, LAI). Dans ce domaine, le moment de la survenance de l'invalidité est celui où l'invalidité, de par sa nature et sa gravité, rend nécessaire et possible la mesure de réadaptation. En ce qui concerne les mesures de réadaptation d'ordre

professionnel, l'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés (ATF 113 V 263 consid. 1b et les références).

4.2 Les premiers juges ont considéré que l'invalidité propre à ouvrir droit à une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est survenue avant 1993, année de la venue du recourant en Suisse. Ils se sont fondés pour cela sur l'avis du docteur C.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'office AI, selon lequel la capacité de travail de l'intéressé était déjà sensiblement réduite à cette époque.

Le recourant conteste ce point de vue en faisant valoir que non seulement il a exercé une activité à plein temps au service de la Société I.\_\_\_\_\_ de télécommunications peu avant son arrivée en Suisse (du 26 juin 1991 au 24 août 1993), mais encore il a pris un emploi à plein temps en Suisse dès que les autorités de ce pays l'en ont autorisé. Selon l'intéressé, il aurait donc pu, dès son arrivée en Suisse et moyennant une autorisation idoine, continuer d'exercer une activité comparable à celle qu'il exerçait auparavant. C'est donc seulement au mois de février 1999, soit après l'intervention chirurgicale motivée par la profonde décompensation dont il avait été victime au mois de septembre 1998, que l'état de santé a été suffisamment stabilisé et qu'une mesure de réadaptation est devenue nécessaire et possible. Aussi, le recourant est-il d'avis que l'invalidité propre à ouvrir droit à la prestation requise est survenue au mois de février 1999.

4.3 Dans un rapport du 29 janvier 2000, le docteur M.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, a indiqué que l'intéressé souffrait, depuis sa naissance, d'une malformation cardiaque complexe sous la forme d'une L-transposition des gros vaisseaux, accompagnée d'une double discordance auriculo-ventriculaire et ventriculo-artérielle, associée à une large communication inter-ventriculaire membraneuse, à une sténose pulmonaire valvulaire et à une hypoplasie du tronc pulmonaire. Ce médecin a attesté une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle de livreur de journaux dès le 9 septembre 1998. Dans des certificats des 11 décembre 2000 et 31 janvier 2003, il a ajouté qu'après sa venue en Suisse, le recourant n'avait pas pu trouver un emploi dans son domaine des télécommunications mais avait dû se contenter d'exercer un travail pénible ayant eu peut-être une influence dans la détérioration fonctionnelle de son cœur survenue au mois de septembre 1998. Même s'il est actuellement stabilisé grâce à la troisième intervention chirurgicale pratiquée au mois de février 1999, son état de santé ne lui permet plus de reprendre son activité de livreur de journaux en raison des efforts physiques importants qu'elle nécessite.

Sur le vu de cette appréciation médicale, qui ne fait l'objet d'aucune controverse entre les parties, on constate qu'avant la décompensation survenue au mois de septembre 1998, l'affection cardiaque dont le recourant souffre depuis sa naissance ne l'empêchait pas d'exercer une activité professionnelle à plein temps. En effet, comme cela ressort d'un certificat de travail rédigé par l'employeur le 29 octobre 2000, l'intéressé a travaillé au service de la Société I.\_\_\_\_\_ de télécommunications du 26 juin 1991 au 24 août 1993, date de l'expiration de son contrat. Ensuite, après son établissement en Suisse, il a exercé, toujours à plein temps, un emploi de livreur de journaux du 1er février au 8 septembre 1998. Certes, il n'a exercé aucune activité durant la période du 19 octobre 1993, date de son arrivée en Suisse, au 31 janvier 1998. Cependant, cette absence d'activité s'explique par le fait que le recourant n'a pas pu, dès son arrivée en Suisse, disposer des autorisations nécessaires pour y exercer un emploi. Quoi qu'il en soit, aucun document médical versé au dossier ne permet d'inférer que, durant la période en question, l'affection cardiaque dont il souffre influait sur la capacité de gain de l'intéressé à un degré tel que

l'on ne pouvait exiger de lui qu'il exerçât une activité dans la même mesure qu'avant son arrivée en Suisse. Certes, le médecin-conseil de l'office AI, qui affirme se référer pour cela à un entretien téléphonique avec le docteur M.\_\_\_\_\_, est d'avis que la capacité de travail du recourant était déjà réduite dans une mesure importante lors de son arrivée en Suisse. Cependant, une telle opinion ne ressort pas des appréciations du spécialiste prénommé, lequel s'est pourtant exprimé à diverses reprises dans cette affaire (rapport du 29 janvier 2000, certificats des 11 décembre 2000 et 31 janvier 2003). Cela étant, on ne saurait partager le point de vue des premiers juges selon lequel l'invalidité propre à ouvrir droit à une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est survenue avant ou à l'époque de la venue du recourant en Suisse.

Par ailleurs, bien que la troisième intervention chirurgicale ait permis de stabiliser la situation sur le plan cardiaque après la sévère décompensation survenue au mois de septembre 1998, le docteur M.\_\_\_\_\_ est d'avis que le recourant n'est plus en mesure de reprendre son ancienne activité de livreur de journaux en raison des trop grands efforts physiques qu'elle nécessite. En revanche, selon ce spécialiste, l'intéressé est tout à fait en mesure d'exercer des activités en position assise dans un

environnement de type bureau (certificat du 31 janvier 2003). Dans ces conditions, force est d'admettre qu'après la survenance de la décompensation cardiaque au mois de septembre 1998, l'état de santé du recourant s'est dégradée à un degré tel que l'on ne pouvait plus exiger de lui qu'il reprît l'activité exercée auparavant. Dans la mesure où l'état de santé a été stabilisé par l'intervention chirurgicale réalisée au mois de février 1999, une mesure de réadaptation d'ordre professionnel apparaissait nécessaire et l'invalidité ouvrant droit à la prestation en cause est réputée survenue au plus tôt à cette époque. Comme les cotisations dont l'intéressé aurait dû s'acquitter en qualité de personne n'exerçant aucune activité lucrative à partir du 1er janvier 1999 n'étaient pas prescrites, la condition de la durée minimale de cotisation était réalisée au moment de la survenance du cas d'assurance.

Vu ce qui précède, l'office intimé n'était pas fondé à nier le droit du recourant à une mesure de réadaptation d'ordre professionnel pour ce motif. Le recours se révèle ainsi bien fondé.

5.

Le recourant, qui obtient gain de cause, est représenté par un avocat. Il a droit à une indemnité de dépens pour l'ensemble de la procédure (art. 159 al. 1 en liaison avec l'art. 135 OJ; art. 61 let. g LPGa).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est admis et le jugement de la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI du 19 juin 2003, ainsi que la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 9 novembre 2001 sont annulés; la cause est renvoyée audit office pour qu'il rende une nouvelle décision concernant le droit du recourant à une mesure de réadaptation d'ordre professionnel.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'office intimé versera au recourant la somme de 3'000 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'ensemble de la procédure.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 31 août 2004

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIe Chambre: Le Greffier: