Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 640/04
I 650/04

Arrêt du 3 février 2006
IIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffière : Mme Gehring

Parties
I 640/04
Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, recourant,

contre

B._____, intimé, représenté par l'ASSUAS, Association suisse des assurés, avenue Vibert 19, 1227 Carouge GE,

et
I 650/04
B._____, recourant, représenté par l'ASSUAS, Association suisse des assurés, avenue Vibert 19, 1227 Carouge GE,

contre

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

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 25 août 2004)

Faits:
A.
A.a B._____, ressortissant marocain né en 1953, a travaillé en Suisse depuis le 2 décembre 1977 en qualité de coupeur/pareur de bracelets en cuir. A la suite d'une distorsion du genou gauche survenue le 27 mai 1980, il a été victime d'une lésion ligamentaire multiple suivie d'arthrose. Malgré plusieurs interventions chirurgicales, ces troubles se sont progressivement aggravés et ils ont entraîné, de l'avis du docteur V._____, une incapacité durable de travail de 50 % depuis le 10 juin 1985 (rapports des 27 janvier et 7 juillet 1986). B._____ a été licencié avec effet au 30 avril 1986. Depuis lors, il n'a plus exercé d'activité lucrative régulière.
En raison des affections précitées, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a mis B._____ au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % ainsi que d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 50 % depuis le 1er août 1986 (décision du 1er décembre 1986). De son côté, la Caisse interprofessionnelle romande d'assurance-vieillesse et survivants de la Fédération des syndicats patro-

naux a nié tout droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-invalidité, au motif que celui-ci ne comptait pas dix années de cotisations AVS/AI lors de la survenance du cas d'assurance (décision du 16 avril 1986, confirmée par jugement du 29 août 1986 de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants).
A.b Dans un rapport établi le 23 janvier 1990 et complété le 14 juin suivant, le docteur R._____ (médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie) a constaté dix ans après la distorsion, une évolution importante de l'arthrose avec limitation fonctionnelle douloureuse et persistante du genou gauche entraînant une incapacité totale de travail dans une activité lucrative s'exerçant essentiellement debout. En revanche, il a attesté une capacité totale de travail dans une activité lucrative s'exerçant en position assise; dans une activité s'exerçant le tiers du temps debout, n'impliquant pas de déplacements trop importants, en particulier pas sur des terrains accidentés, excluant les montées et descentes d'escaliers, il a fixé les taux d'occupation et de rendement de l'assuré à 2/3. Par décision du 6 août 1990, la CNA a augmenté à 66,66 % le droit à la rente de B._____ à partir du 1er juillet 1990 et à 35 % l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En revanche, la Caisse de compensation interprofessionnelle AVS de la Fédération romande des syndicats patronaux a prononcé la non-entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 20 mai 1992 par l'intéressé,
considérant qu'aucun des éléments contenus dans cette dernière ne permettait de revenir sur le jugement du 29 août 1986 (décision du 6 juillet 1992).
A.c Le 6 février 1997, B._____ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Procédant à l'instruction du dossier, l'Office cantonal AI de Genève (ci-après : l'office) l'a mis au bénéfice d'un stage d'observation auprès du Centre d'intégration professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI) au terme duquel les responsables ont constaté que ses capacités physiques étaient compatibles avec l'exercice à pleins temps et rendement d'une activité lucrative s'exerçant en position assise, excluant le port de charges supérieures à 10 kg ainsi que le port de charges en cours de déplacement (rapport du 7 avril 1998). L'office a également recueilli divers avis médicaux, notamment celui du docteur H._____ (spécialiste FMH en chirurgie), selon lequel B._____ présente des troubles au niveau du genou (gonarthrose tri-compartimentale) ainsi que du poignet gauches entraînant une incapacité de travail de 20 % dans une activité lucrative raisonnablement exigible (rapport du 10 novembre 1997). En outre, l'administration a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire aux médecins de la Policlinique X._____. Selon leur rapport du 28 décembre 2001, B._____ présente
des douleurs arthrosiques et somatoformes persistantes du genou et du carpe gauches (F 45.4), une gonarthrose tri-compartimentale gauche post-traumatique avancée (M 17.3), une arthrose post-traumatique mineure du carpe gauche (M 12.54), un état dépressif léger sans syndrome somatique (F 32.0) et des troubles de la personnalité à traits immatures et paranoïaques (F 60.9). L'ensemble de ces affections entraîne depuis 1991 une incapacité de travail de 80 % dans le métier de coupeur/pareur, respectivement de 50 % dans une activité lucrative s'exerçant essentiellement en position assise mais permettant à l'intéressé de se lever fréquemment.

Par décision du 15 novembre 2002, l'office a mis B._____ au bénéfice d'une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 52 % depuis le 1er janvier 1997.

B.
Par jugement du 25 août 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève a partiellement admis le recours formé par B._____ contre la décision du 15 novembre 2002 et avancé au 1er février 1996 le début du droit à la demi-rente.
C.
B._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement. Contestant, en regard du degré d'invalidité de 66,66 % retenu par l'assureur-accidents, celui de 55,3 % déterminé par les premiers juges, il sollicite une prolongation du délai de recours afin de compléter sa motivation et formuler ses conclusions (cause I 650/04).

L'office recourt également contre le jugement du 25 août 2004 dont il requiert l'annulation. Dans sa réponse au recours, B._____ déclare s'en remettre à justice s'agissant de l'octroi d'une rente entière fondée sur le même degré d'invalidité que celui retenu par l'assureur-accidents. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales conclut à l'admission du recours (cause I 640/04).

Considérant en droit:
1.
Les recours de droit administratif concernent des faits de même nature, portent sur des questions juridiques communes et sont dirigés contre le même jugement, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 128 V 126 consid. 1 et les références; cf. aussi ATF 128 V 194 consid. 1).
2.
2.1 Le Tribunal fédéral des assurances examine d'office la recevabilité des recours dont il est saisi (ATF 130 V 514 consid. 1, 126 V 31 consid. 1 et la jurisprudence citée).
2.2 Selon l'article 106 al. 1 OJ, en liaison avec l'article 132 OJ, le recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral des assurances, à son adresse ou à un bureau de poste suisse, dans les trente jours suivant la notification de la décision. Dans ce délai - qui ne peut pas être prolongé (art. 33 al. 1 OJ) -, le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant conformément à l'art. 108 al. 2 OJ. Cette exigence a pour but de fixer le juge sur la nature et l'objet du litige. S'il est admis que les conclusions et les motifs résultent implicitement du mémoire de recours, il faut pouvoir déduire de ce dernier, considéré dans son ensemble, à tout le moins ce que le recourant demande d'une part, et quels sont les faits sur lesquels il se fonde d'autre part. Bien qu'il n'est pas nécessaire que la motivation du recours de droit administratif soit pertinente, elle doit en revanche être topique, en ce sens qu'il appartient au recourant de prendre position par rapport à la décision incriminée et d'expliquer en quoi et pourquoi il s'en prend à celle-ci. La reprise pure et simple des arguments soumis à l'autorité de dernière instance cantonale, et auxquels celle-ci a répondu de
manière exhaustive, ne constitue pas une motivation suffisante (ATF 125 V 335, 113 Ib 287). S'il manque soit des conclusions soit des motifs, le recours de droit administratif est irrecevable d'entrée de cause, sans que le recourant ait la faculté de remédier à cette irrégularité (ATF 123 V 336 consid. 1a et les références).
2.3 Dans son recours, B._____ ne prend aucune conclusion formelle, pas même de manière implicite. En guise de motivation, il se prévaut, sans le motiver, du principe de coordination du degré d'invalidité entre les assurances sociales. Ce faisant, il reprend purement et simplement l'argument soulevé devant les premiers juges sans expliquer en quoi leur argumentation serait erronée. Le recours ne remplit donc pas les exigences de forme prescrites par la loi (art. 30 al. 1 et art. 108 al. 2 OJ), ce qui entraîne d'emblée de cause son irrecevabilité, sans qu'il puisse prétendre à une indemnité de dépens (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).
3.
3.1 Le recours de l'office étant en revanche recevable, le litige porte sur le droit de l'intimé, ressortissant marocain, aux prestations de l'assurance-invalidité suisse.
3.2 La procédure du recours de droit administratif ne connaît pas l'institution du recours joint. La partie qui n'a pas interjeté de recours de droit administratif dans le délai légal ne peut donc que proposer l'irrecevabilité ou le rejet du recours formé par la partie adverse. Elle n'a plus la faculté de prendre des conclusions indépendantes (ATF 120 V 127 consid. 6, 114 V 245 consid. 4 et les références). Toutefois, rien n'empêche - comme en l'espèce - la partie intimée de développer dans sa réponse au recours une argumentation de nature à entraîner la réforme à son avantage du jugement entrepris, dans un litige portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, pour lequel le Tribunal fédéral des assurances peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celle-ci (cf. art. 132 let. c OJ).
4.
4.1 Selon les premiers juges, l'intimé présente un degré d'invalidité de 55,3 % ouvrant droit à une demi-rente depuis 1991. Déposée le 6 février 1997, la demande serait tardive, de sorte que le droit aux prestations ne pourrait être admis qu'à partir du 1er février 1996, soit pour les douze mois précédents (art. 48 al. 2 aLAI [selon sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002]).
4.2 De leur côté, l'office et l'OFAS considèrent que le cas d'assurance est survenu en 1986 déjà, soit à un moment où l'intimé ne comptabilisait pas dix années de cotisations aux assurances sociales suisses et ne remplissait pas les conditions d'assurance prévues par le régime légal alors en vigueur; selon celui-ci, les étrangers avaient droit aux prestations s'ils comptaient, lors de la survenance de l'invalidité au moins dix années entières de cotisations (art. 6 al. 2 aLAI [selon sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996]). Le droit à une demi-rente de l'intimé ne pouvait donc prendre naissance qu'à partir du 1er janvier 1997, les étrangers ayant alors droit aux prestations s'ils comptaient, lors de la survenance l'invalidité, au moins une année entière de

cotisations (art. 6 al. 1 aLAI [selon sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 1997]).
5.
Ratione temporis, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle 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. Les dispositions ci-après - dans la mesure où elles ont été modifiées - sont citées dans leur version antérieure.

6.
6.1 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 droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'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 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références).
Tant et aussi longtemps que l'assuré ne remplit pas - abstraction faite de toute clause d'assurance - les conditions matérielles ouvrant droit à la prestation considérée, on ne saurait tenir l'invalidité pour survenue (SVR 1998 IV no 9 p. 36 consid. 2 b/bb). Ainsi, en ce qui concerne le droit à une rente, le moment déterminant est celui à partir duquel l'assuré a présenté une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 let. a LAI) ou, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI).
6.2 Pour fixer la survenance du cas d'assurance, l'office recourant se réfère à l'avis du docteur V._____ selon lequel l'intimé subit une incapacité durable de travail de 50 % dans toute activité physique depuis le 10 juin 1985 (rapport du 27 janvier 1986 et attestation du 7 juillet 1986). Un autre rapport établi le 28 octobre 1989 par les docteurs O._____ (spécialiste FMH en médecine physique et rééducation) et K._____ de la Clinique de médecine rééducative de la CNA attribue à l'assuré - sans la dater - une incapacité de travail de 50 % dans une activité lucrative impliquant le port intermittent de charges.
6.3 Cependant, ces rapports attestent d'incapacité de travail dans des activités lucratives inadaptées à l'état de santé de l'assuré.

En outre, ils ne sont corroborés par aucun des autres avis médicaux figurant au dossier, au contraire. Dans un rapport daté du 1er juillet 1991 (voir également rapports des 23 janvier et 14 juin 1990), le docteur R._____ constate que les troubles arthrosiques de l'intimé entraînent une incapacité de travail d'au maximum 20 % dans une activité lucrative s'exerçant en position assise ou de 33,33 % dans une activité s'exerçant le tiers du temps debout, n'impliquant pas de déplacements trop importants, en particulier pas sur des terrains accidentés, et excluant les montées et descentes d'escaliers. En 1997, le docteur H._____ fait état d'une capacité totale de travail de l'assuré dans une activité lucrative adaptée aux troubles somatiques dont il souffre (rapport du 10 novembre 1997). Dans leur rapport du 7 avril 1998, les responsables du COPAI observent également que les capacités physiques de l'assuré sont compatibles avec l'exercice à pleins temps et rendement d'une activité lucrative raisonnablement exigible. En revanche, ils signalent des troubles du comportement incompatibles avec une intégration dans le milieu professionnel (voir rapport du 25 mars 1998 du docteur L._____ [spécialiste FMH en médecine interne, médecin-
conseil du COPAI]) que les médecins de la Policlinique X._____ confirment dans leur rapport du 28 décembre 2001. Diagnostiquant - outre les atteintes somatiques précitées - un épisode dépressif léger [F 32.00], un syndrome somatoforme douloureux persistant [F 45.4]et des troubles de la personnalité, à traits immatures et paranoïaques [F 60.9], les experts concluent globalement à une capacité résiduelle de travail de l'assuré raisonnablement exigible à 50 % depuis 1991.
6.4 Aussi l'intimé n'a-t-il subi une incapacité de travail susceptible d'ouvrir droit aux prestations de l'assurance-invalidité - en l'occurrence 50 % - qu'à partir de 1991.
7.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).
En l'espèce, l'intéressé est sans activité lucrative et ne perçoit plus de gain régulier depuis 1986. Dans ces circonstances, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb), en particulier, au salaire moyen auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2002, date de la décision litigieuse. Lorsque - tel qu'en l'espèce - les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalide (arrêt M. du 15 avril 2003 [I 1/03]consid. 5.2). En l'occurrence, compte tenu d'une incapacité de travail de 50 % ainsi que d'un abattement de 15 % du revenu d'invalide (voir ATF 126 V 78 consid. 5), il résulte un degré d'invalidité de 57 % (50 % + [15 % de 50 %]) ouvrant droit à une demi-rente depuis 1992 (cf. art. 29 LAI). Cela étant, c'est à juste titre que les premiers juges se sont écartés du degré d'invalidité retenu par la CNA (à propos de la coordination du degré d'invalidité entre les assurances sociales voir ATF 126 V 293 sv. consid. 2d).
8.
L'invalidité de l'intimé étant survenue en 1992 - date à laquelle celui-ci comptabilisait plus de dix années de cotisations aux assurances sociales (cf. art. 6 al. 2 aLAI [selon sa teneur jusqu'au 31 décembre 1996]) et remplissait par conséquent les conditions d'assurance - c'est à tort que la Caisse de compensation interprofessionnelle AVS de la Fédération romande des syndicats patronaux n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 20 mai 1992. La décision du 6 juillet 1992 n'ayant pas été contestée, elle est donc entrée en force et déploie tous ses effets juridiques. Déposée le 6 février 1997, la présente demande se révèle par conséquent tardive , de sorte que les premiers juges ont, à juste titre, fixé au 1er février 1996 le début du droit de l'intimé à une demi-rente (cf. art. 48 al. 2 LAI).
9.
9.1 Sur le vu de ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

9.2 S'agissant d'un litige qui porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).
9.3 L'intimé, représenté par un mandataire, obtient partiellement gain de cause, de sorte qu'il a droit à une indemnité de dépens réduite (art. 159 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Les causes I 640/04 et I 650/04 sont jointes.
2.
Le recours de B._____ est irrecevable.
3.
Le recours de l'office est rejeté.
4.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
5.
L'office versera à l'intimé la somme de 1'000 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.
6.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 3 février 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: La Greffière: