Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 187/05

Arrêt du 11 mai 2006
IIe Chambre

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

Parties
S._____, recourante, représentée par Me Pierre Gabus, avocat, rue de Candolle 9, 1205 Genève,

contre

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

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 20 janvier 2005)

Faits:
A.
A.a Le 27 septembre 1995, S._____, mère de famille, née en 1957, s'est annoncée à l'assurance-invalidité, invoquant divers problèmes de santé (surtout dorsaux et digestifs). A l'issue de l'instruction de la demande, qui a compris notamment une enquête économique sur le ménage ainsi qu'une expertise psychiatrique (de la doctoresse B._____), l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a rendu le 27 mai 1997 une décision refusant l'octroi de prestations, motif pris que la prénommée n'était pas empêchée d'accomplir ses travaux habituels dans une mesure ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Cette décision est entrée en force après que le Tribunal fédéral des assurances a rejeté le recours de droit administratif de l'assurée (arrêt du 3 août 1999).
A.b S._____ ayant déposé, le 5 février 1998, une nouvelle demande de prestations, l'OCAI a requis un rapport médical du docteur G._____, médecin traitant. Le 20 novembre 2002, l'Office AI du canton de Berne, auquel le dossier avait été transmis, a communiqué à l'assurée une «préorientation» dans laquelle il constatait que l'état de santé de celle-ci était demeuré inchangé et prévoyait de rejeter la demande. Vu le désaccord de l'assurée, ce même office a précisé, dans une prise de position du 23 janvier 2003, que son avis se basait sur les informations médicales fournies par le docteur G._____ et que d'autres enquêtes médicales ne lui semblaient pas nécessaires. Par décision du 4 février 2003, l'OCAI a rejeté la demande en se référant à cette prise de position. Saisi d'une opposition, il l'a écartée dans une nouvelle décision du 3 juin 2003.
B.
Par jugement du 20 janvier 2005, le Tribunal cantonal genevois des assurances sociales a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition de l'office AI.
C.
S._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité «adaptée à son état de santé» ou au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire sous la forme d'une enquête économique sur le ménage et d'une

expertise médicale. S._____ sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.
L'office AI, de même que l'Office fédéral des assurances sociales, ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 Selon l'art. 87 al. 4 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. D'après cet alinéa (dans sa teneur en vigueur à la date de la décision litigieuse), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Si l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite.
1.2 Dans la mesure où il a considéré que la situation de fait était identique à celle qui prévalait en 1997, l'OCAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée. Il y a dès lors lieu d'examiner si, comme le prétend la recourante, son degré d'invalidité s'est modifié au point d'influencer le droit aux prestations (art. 41 aLAI; art. 17 al. 1 LPGA). Pour cela, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus de rente et les circonstances existant lors de la décision sur opposition du 3 juin 2003 (voir ATF 130 V 349 ss consid. 3.5).
2.
A cet égard, la recourante reproche à l'intimé essentiellement l'absence d'instruction quant à sa capacité d'effectuer les tâches de la vie quotidienne. Du moment que le docteur G._____ avait fait état d'une aggravation de son état de santé, une nouvelle enquête économique sur le ménage s'avérait nécessaire, d'autant que les documents sur lesquels l'administration s'était fondée pour refuser la rente dataient de plusieurs années. Et si celle-ci estimait que le document produit n'était pas suffisamment probant, elle aurait dû procéder à de plus amples investigations conformément à son devoir d'instruire les faits d'office. Aucune mesure d'instruction n'avait pourtant été diligentée.
3.
Ces reproches ne sont pas fondés. Les indications du docteur G._____ figurant dans le rapport médical AI ne montrent pas en quoi l'état de santé de la recourante, en ce qui concerne tant son aspect somatique que psychique, se serait aggravé par rapport aux constatations médicales faites à l'époque de la première décision de l'office AI. On rappellera que l'ensemble des médecins somaticiens consultés n'avaient pas pu objectiver d'atteinte significative dans la région abdominale en dépit des nombreuses investigations pratiquées, et que la médecin-psychiatre B._____ avait, de son côté, estimé que l'assurée possédait les ressources psychiques indispensables pour accomplir ses tâches ménagères quand bien même celle-ci se considérait incapable d'y faire face (rapport d'expertise du 11 mars 1997). Or, la juridiction cantonale relève à juste titre que les plaintes décrites et le diagnostic principal retenu par le docteur G._____ sont restés les mêmes (syndrome douloureux abdominal majoré avec irradiation somatoforme dans la région dorsale). A elle seule, la déclaration selon laquelle ce syndrome douloureux rend «toute activité professionnelle impossible» n'est pas suffisante pour admettre une aggravation de l'état de santé de la
recourante et justifier la mise en oeuvre d'une nouvelle enquête économique sur le ménage. Quant au rapport (du 15 mai 2002) du Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital X._____ également versé au dossier, il n'apporte pas non plus d'éléments nouveaux. La chronification de l'état douloureux de l'assurée qui y est décrite a été prise en considération par la psychiatre dans son expertise du 11 mars 1997. Partant, le rejet de la nouvelle demande par l'OCAI n'est pas critiquable.
4.
Dans la mesure où elle succombe, S._____ ne peut prétendre de dépens (art. 159 OJ). Il convient toutefois de lui allouer l'assistance judiciaire, conformément à l'art. 152 OJ, en relation avec l'art. 135 OJ, puisque ses moyens ne lui permettent pas, selon le formulaire qu'elle a rempli, d'assumer ses frais de défense. L'assurée est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la caisse du tribunal si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ). Par ailleurs, la procédure, qui porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'assistance judiciaire est accordée à la recourante. Les honoraires de Me Pierre Gabus sont fixés à 2'500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 11 mai 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: La Greffière: