

200.2021.579.AI
N° AVS
JEC/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 24 juin 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président,
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
C. Jeanmonod, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 6 août 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1992, célibataire et sans enfant, est au bénéfice d'un diplôme de commerce et de langues obtenu en 2014. Il n'a jamais eu d'emploi fixe, mais a travaillé quelques mois en 2010, puis entre 2017 et 2020. Par formulaire daté du 24 janvier 2014, A. _____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, en indiquant être sujet à des crises d'épilepsie depuis 2011. A la suite d'investigations médicales, notamment auprès du neurologue traitant, et sur la base d'un avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a refusé tout droit à des prestations par décision du 31 octobre 2014. Le 9 mars 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, invoquant souffrir de crises épileptiques hebdomadaires. Après avoir notamment consulté son SMR, l'Office AI Berne a refusé, par décision du 19 avril 2017, d'entrer en matière sur la demande de prestations pour défaut de collaboration (absence de preuve d'abstinence au cannabis et à l'alcool). Par formulaire du 15 janvier 2018, l'assuré a soumis une troisième demande AI, faisant valoir une épilepsie, des crises psychogènes non épileptiques et des troubles anxieux généralisés. Par décision du 28 mai 2018, l'Office AI Berne a une nouvelle fois refusé d'entrer en matière, faute de modification dans la situation professionnelle ou médicale de l'assuré. Il en a fait de même le 3 septembre 2019, l'assuré, qui avait déposé une quatrième demande le 16 décembre 2018, n'ayant pas collaboré.

B.

Par courrier du 10 janvier 2019 (*recte* 2020), posté le 15 janvier 2020, l'assuré a demandé la réouverture de son dossier suite à la perte de son travail en raison de ses crises d'épilepsie. L'Office AI Berne a une nouvelle fois actualisé les données médicales au dossier, avec la collaboration de l'assuré, puis a ordonné la réalisation d'une expertise bidisciplinaire (neurologie et psychiatrie), dont le rapport a été rédigé le 14 janvier 2021.

Par préavis du 16 avril 2021, l'Office AI Berne a informé l'intéressé qu'il prévoyait de lui accorder une rente entière extraordinaire d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2020. Le 27 avril 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de son avocat, a fait part de ses observations concernant ce préavis. Par décision du 6 août 2021, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de son préavis.

C.

Par mémoire du 25 août 2021, A._____, toujours représenté par le même mandataire, a interjeté recours contre la décision de l'Office AI Berne du 6 août 2021 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant ce qui suit:

- "1. Annuler la décision du 6 août 2021 en tant qu'elle fixe le début des prestations versées au recourant au 1^{er} juillet 2020 uniquement et fixer le début de son droit à ces prestations au 1^{er} août 2014;
2. Octroyer au recourant une rente AI extraordinaire correspondant aux 133% du montant minimum de la rente complète.
3. Subsidiairement, renvoyer le dossier à la caisse de compensation pour nouveau calcul de la rente ordinaire due au recourant.
4. Sous suite des frais et dépens."

Dans sa réponse du 23 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le 28 septembre 2021, le mandataire de l'assuré a déposé sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 6 août 2021 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde une rente entière extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2020. En revanche, cette décision ne traite ni de révision, ni de reconsidération des décisions des 31 octobre 2014, 19 avril 2017, 28 mai 2018 et 3 septembre 2019, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1). Or, 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 c. 2.1; SVR 2011 UV n° 4 c. 2.1). Il faut certes mentionner que l'objet de la contestation peut également comprendre les rapports juridiques sur lesquels l'administration a omis à tort de se prononcer, en violation des principes de l'instruction d'office et de l'application du droit d'office, alors que l'état du dossier et les demandes des parties en auraient suffisamment donné l'occasion (ATF 144 V 354 c. 5.1; SVR 2019 UV n° 4 c. 3.2.3.2). Toutefois, en l'occurrence, ce dernier cas de figure ne saurait intervenir dans la présente procédure, et ce même si le recourant a indiqué dans ses observations du 27 avril 2021 concernant le préavis, vouloir la révision des quatre décisions précitées. L'autorité précédente n'a en effet aucunement violé les principes rappelés ci-avant, celle-ci ayant valablement et pleinement statué sur la demande du 10 janvier 2020 (nouvelle demande en raison d'une péjoration de l'état de santé du recourant), s'étant en revanche gardée de se prononcer sur une révision de ses quatre précédentes décisions entrées en force, celle-ci n'ayant jamais formellement été demandée par le recourant. De plus, dans son recours, l'assuré ne se plaint ni de déni de justice, ni de violation de l'art. 53 al. 1 LPGA. S'il fait certes référence à la révision, il ne cherche en réalité qu'à démontrer le fait que l'intimé aurait dû reconsidérer ses précédentes décisions, en application de l'art. 53 al. 2 LPGA. Or, à ce propos, force est de constater que celui-ci n'est pas entré en matière sur une éventuelle reconsidération et qu'un tel refus d'entrée en matière ne

peut pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 c 4.1; SVR 2018 IV n° 33 c. 5.4). Ainsi, l'objet du litige porte exclusivement sur l'annulation de la décision de l'intimé du 6 août 2021 et le prononcé d'une rente entière extraordinaire d'invalidité correspondant aux 133% du montant minimum de la rente complète dès le 1^{er} août 2014. Sont donc particulièrement critiqués par le recourant, la date à partir de laquelle la rente entière a été octroyée et la manière dont son montant a été calculé.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

Le 1^{er} janvier 2022 est entrée en vigueur la modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705). Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, dans la mesure où la décision entreprise date d'avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAI du 19 juin 2020 et que la disposition transitoire relative à cette modification ne concerne pas

la situation d'espèce, le droit à la rente du recourant doit être examiné d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.

3.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (RO 2007 5129), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

3.2 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (ancien art. 17 al. 1 LPGA [RO 2002 3371]). Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, l'autorité ne peut examiner une nouvelle demande que si celle-ci est établie de façon plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2), c'est-à-dire en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas

modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

4.

4.1 D'emblée, l'on relèvera qu'à réception de la nouvelle demande du recourant du 21 janvier 2020 (dossier [dos.] AI 111), puis de divers rapports médicaux (dos. AI 119 ss), ainsi que du rapport forensique et toxicologique du 10 août 2020 attestant une absence de consommation d'alcool et de drogue entre janvier et juin 2020 (dos. AI 127), l'Office AI Berne a requis une expertise bidisciplinaire. Ce faisant, il est entré en matière sur la nouvelle demande, si bien que ce point ne saurait plus être examiné par le TA (ATF 109 V 108 c. 2b). L'examen du cas d'espèce porte donc uniquement sur la question de savoir si une modification des circonstances susceptible d'influencer le droit à la rente s'est produite entre le 31 octobre 2014, date de la dernière décision entrée en force que l'intimé a rendue sur la base d'un examen matériel du droit (les trois décisions des 19 avril 2017, 28 mai 2018 et 3 septembre 2019 ayant toutes été des décisions formelles de non-entrée en matière; voir ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b), et le 6 août 2021, date du prononcé ici contesté.

4.2 Dans la décision du 31 octobre 2014, l'intimé, en se fondant notamment sur les avis du neurologue traitant de l'assuré du 3 février 2014 et de son SMR des 5 et 6 juin 2014, avait retenu que le recourant ne présentait aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail à long terme. Il avait admis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à condition que l'assuré soit abstinent (drogues et d'alcool) et qu'il prenne régulièrement ses médicaments.

Dans la décision entreprise, l'intimé a retenu une incapacité de travail totale dans toute activité et a ainsi fixé le degré d'invalidité à 100%. Pour rendre cette décision, il s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise

bidisciplinaire du 14 janvier 2021 qui fait état d'une incapacité de travail totale dès 2013 en raison exclusivement de diagnostics neurologiques (épilepsie partielle complexe à généralisation secondaire, tonico-clonique, sur épilepsie mésiotemporale gauche avec présence d'une gliose non spécifique de l'opercule temporal gauche [ch. G40.2 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé], pseudo-crisés épileptiques [ch. F44.5 CIM-10], légers troubles cognitifs, possiblement en rapport avec l'épilepsie temporo-mésiale gauche).

4.3 Aucune des parties ne conteste la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire dont le rapport a été rendu le 14 janvier 2021 (quant à la valeur probante d'un tel document, voir ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Il convient de confirmer ce point de vue, dès lors que, sous l'angle formel, cette expertise répond aux réquisits posés par la jurisprudence du TF, ayant notamment été élaborée sur la base d'entretiens personnels, prenant en compte des avis médicaux antérieurs, ainsi que des plaintes du recourant et comportant une anamnèse complète, une description du contexte médical clair et des conclusions motivées. Quant au plan matériel, le rapport de l'expert psychiatre permet aisément de comprendre pourquoi celui-ci n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, malgré certains diagnostics psychiatriques ressortant de différents rapports médicaux figurant au dossier. L'expert a en particulier indiqué n'avoir observé aucun signe clinique d'un trouble dépressif récurrent, ni lors de l'entretien, ni dans l'anamnèse. Il a précisé que le recourant présentait des symptômes anxieux et dépressifs (très légers) sans que l'intensité de ces symptômes ne soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé. Ainsi, en retenant un trouble psychique uniquement en lien avec l'épilepsie, il est cohérent de conclure à une capacité de travail totale sur le plan psychiatrique. Quant à la partie neurologique du rapport d'expertise, les diagnostics posés par l'experte sont corroborés par les pièces à disposition. Si, contrairement aux derniers rapports médicaux figurant au dossier, l'experte n'a pas explicitement précisé sous la partie diagnostic une pharmaco-résistance, elle a cependant établi ce fait médical dans son évaluation. Du reste, il se comprend à la lecture de son rapport d'expertise que ce diagnostic

(épilepsie pharmaco-résistante) prévalait depuis 2013. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter de cette conclusion. Peu importe que les divers rapports médicaux de 2013 à 2018 ne retiennent pas une pharmaco-résistance. Il ressort en effet de ceux-ci que les médecins étaient encore à la recherche de la bonne médication et que le recourant ne prenait pas régulièrement ces médicaments et souffrait de polytoxicomanie (drogue et alcool). Par ce fait, il paraît cohérent qu'en l'absence de plus amples investigations et de collaboration de la part du recourant, une pharmaco-résistance ne pouvait pas être établie. L'évaluation de la capacité de travail par l'experte neurologue ne saurait au demeurant être remise en cause, cette spécialiste ayant valablement expliqué que la fréquence des crises épileptiques et les pseudo-crisés épileptiques rendaient difficiles tout investissement dans une activité professionnelle et impossibles certaines activités. Si l'évaluation de la capacité de travail de l'experte s'écarte de celle ayant fondé la décision du 31 octobre 2014 pour la période précédant cette dernière décision, cela n'enlève rien à la valeur probante de l'expertise. Les anciens rapports retenaient en effet la nécessité d'une bonne médication, sans aucunement prendre en compte une pharmaco-résistance dans leur évaluation. Il découle donc de cette expertise que le recourant est totalement incapable de travailler depuis 2013.

4.4 L'expertise bidisciplinaire précitée, qui est probante et retient donc une incapacité de travail dans toute activité depuis 2013, permet de constater que l'état de santé du recourant n'a pas changé entre les deux moments déterminants, c'est-à-dire entre le 31 octobre 2014 et le 6 août 2021. Faute de toute modification de l'état de santé, c'est ainsi à tort que l'autorité précédente a procédé à une révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPG. A ce propos, on peut d'ailleurs mentionner que selon une jurisprudence constante, l'appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision (ATF 147 V 161 c. 4.2, 144 I 103 c. 2.1).

4.5 Toutefois, il convient encore d'examiner si la décision entreprise peut être confirmée au motif substitué que la décision initiale se révèle manifestement erronée. Le recourant invoquant lui-même une erreur manifeste dans la décision du 31 octobre 2014, il n'y a dès lors pas lieu

d'interpeller celui-ci sur le risque que la révision litigieuse soit confirmée avec la motivation substituée de l'erreur manifeste (SVR 2018 IV n° 33 c. 5.4), ce d'autant moins qu'une confirmation de cette révision est à son avantage. Ainsi, lorsque les conditions énoncées à l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas réalisées, une décision de rente peut tout au plus être modifiée selon les règles applicables à la reconsidération des décisions administratives passées en force. L'administration peut donc revenir sur une décision qui est formellement passée en force et n'a pas fait l'objet d'un jugement matériel, lorsque celle-ci est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable. Le cas échéant, le juge peut confirmer une décision de révision rendue à tort avec la motivation substituée que la décision de rente initiale est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 144 I 103 c. 2.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2019 UV n° 3 c. 8.2).

En l'occurrence, le 31 octobre 2014, l'intimé a rendu une décision de rejet, alors qu'il n'avait procédé à aucune investigation pour vérifier si l'épilepsie du recourant était suffisamment stable avec la prise d'antiépileptiques. Pourtant, il ressortait des différents rapports médicaux et prises de positions du SMR, sur lesquels se fondait la décision précitée, qu'une capacité de travail était envisageable, mais uniquement en partant du principe que l'épilepsie répondait aux médicaments. Certes, les pièces au dossier permettaient de retenir que la polytoxicomanie du recourant, ainsi que la prise irrégulière des médicaments par celui-ci empêchaient d'établir les effets de la prise d'antiépileptiques. L'intimé devait toutefois demander à l'assuré de collaborer au sens de l'art. 43 al. 2 LPGA pour établir l'efficacité de la médication nécessaire à la reconnaissance d'une capacité de travail, ce qu'il a d'ailleurs fait lors de la procédure ayant abouti à la décision de non-entrée en matière du 19 avril 2017 (dos. AI 63). Ainsi, en l'absence d'instruction suffisante (ATF 141 V 405 c. 5.2), la décision du 31 octobre 2014 doit être qualifiée de manifestement erronée, les investigations (médicales spécialisées) nécessaires n'ayant pas été entreprises. L'intimé ne saurait à ce propos se prévaloir du fait que l'incapacité de travail dès 2013 n'a été établie que lors de l'expertise bidisciplinaire du 14 janvier 2021. La condition de l'importance notable de la rectification est finalement aussi réalisée. Il s'ensuit qu'il y a lieu de justifier la décision de révision

contestée, prise sans motifs de révision au sens de l'art. 17 LPGA, en pratiquant une substitution de motifs.

5.

Il convient dès lors de fixer le taux d'invalidité du recourant et le début du droit à la rente.

5.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Dans le cas d'une nouvelle demande faisant suite à une décision précédente de refus de rente, l'art. 29 al. 1 LAI s'applique (Tribunal fédéral [TF] 8C_623/2020 du 2 août 2021 c. 4.3). Aux termes de cette disposition, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. En outre, l'art. 29 al. 3 LAI dispose que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

5.2 En l'espèce, l'octroi d'une rente pourrait prendre effet au plus tôt le 1^{er} juillet 2020. C'est au cours de ce mois qu'a expiré le délai de carence de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI, la nouvelle demande ayant été postée le 15 janvier 2020 (voir art. 29 al. 3 LPGA; dos. AI 111/32). Le délai d'attente d'un an de l'art. 28 al. 1 LAI était aussi échu, l'incapacité de travail totale ayant été attestée depuis 2013. Il découle de ces circonstances que l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2020 (voir ATF 143 V 295 c. 4.1.3). Sur le vu de l'incapacité totale de travail dans toute activité telle que retenue, le revenu avec invalidité est nul et la comparaison de revenus mène ainsi à un degré d'invalidité de 100%, donnant droit à une rente entière dès le 1^{er} juillet 2020, comme l'a d'ailleurs décidé l'intimé.

6.

Reste à déterminer si le recourant peut prétendre à une rente extraordinaire correspondant aux 133% du montant minimum de la rente ordinaire complète.

6.1 En vertu de 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. 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 (voir art. 28 al. 1 let. b LAI). Cette notion se distingue de la définition de l'invalidité, prévue à l'art. 8 al. 1 LPGA (TF 9C_655/2015 du 14 décembre 2015 c. 4).

Le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10; voir art. 39 al. 1 LAI). A teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, applicable par renvoi de l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 36 al. 1 LAI (voir TF 9C_421/2021 du 21 septembre 2021 c. 3.1), les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant trois années entières au moins. Ce droit revient également à leurs survivants. Selon la jurisprudence, en exigeant que les personnes concernées aient le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, l'art. 42 al. 1 LAVS ne vise pas les requérants qui comptent une lacune de cotisations du fait de leur non-assujettissement à l'assurance pendant une certaine période de leur vie depuis le 1^{er} janvier suivant la date où ils ont eu 20 ans révolus. Il vise des personnes qui, n'ayant pas encore atteint l'âge déterminant ou qui, tout en ayant été assujetties à l'AI suisse depuis cette limite d'âge, n'ont pas, avant la survenance du risque, cotisé du tout ou pendant trois années, faute d'y avoir été obligées (TF 9C_421/2021 du 21 septembre 2021 c. 3.1 et les références). L'art. 40 al. 1 LAI dispose que les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des al. 2 et 3, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur

correspondent. En vertu de l'art. 40 al. 3 LAI, les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 20 ans révolus, s'élèvent à 133¹/₃ % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

6.2 En l'espèce, comme on l'a vu, l'incapacité de travail totale du recourant remonte à 2013, sans précision du mois exact. L'invalidité est donc survenue entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2014, au terme de l'année d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il ressort par ailleurs de l'extrait de compte individuel du recourant (dos. AI 143) que celui-ci a cotisé six mois en 2010, douze mois en 2013 et également douze mois en 2014. Le recourant n'a ainsi pas cotisé les trois années entières nécessaires pour obtenir une rente ordinaire en application de l'art. 36 al. 1 LAI (pour la notion de l'année entière de cotisations, voir art. 50 du règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants [RAVS, RS 831.101]; ATF 111 V 307). Si le recourant ne réunit pas les conditions nécessaires à l'octroi d'une rente ordinaire, il réunit en revanche celles à l'octroi d'une rente extraordinaire, dès lors qu'il est un ressortissant suisse, qu'il a son domicile en Suisse et qu'il a le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. S'agissant du montant de cette rente extraordinaire, comme l'a retenu l'intimé, il est égal au montant minimum d'une rente ordinaire complète, conformément à l'art. 40 al. 1 LAI. En effet, le recourant ayant eu 20 ans en 2012, la survenance de l'invalidité aurait dû avoir lieu avant le 1^{er} décembre 2013 pour que celui-ci puisse bénéficier de l'exception de l'art. 40 al. 3 LAI.

7.

7.1 Sur le vu de ce qui précède, c'est donc à bon droit que l'intimé a octroyé au recourant une rente extraordinaire d'invalidité entière égale au montant minimum de la rente ordinaire complète, dès le 1^{er} juillet 2020. Le recours doit par conséquent être rejeté.

7.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à

des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. En l'occurrence, tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1^{bis} phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais fournie.

7.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPG, 104 al. 3 et 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

e.r.: G. Niederer, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110)