

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1443/2019

ATAS/777/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 septembre 2019

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ONEX

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1958, ressortissant d'origine italienne devenu suisse par naturalisation en février 2001, est entré en Suisse le 17 août 1984, jour de son premier mariage, dont deux filles nées respectivement le _____ 1990 et le _____ 1992 étaient issues. Divorcé le 20 mai 1998, il s'est remarié le _____ 2010 ; une fille, B_____, est issue de cette union le _____ 2015.
2. Il ressort en résumé des explications fournies par l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), via les observations de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse ou la CCGC), ainsi que des pièces produites, que :
 - l'assuré avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50 % du 1^{er} février 1993 au 31 octobre 1993, à 100 % du 1^{er} novembre au 31 décembre 1993, et à 50 % du 1^{er} janvier 1994 au 28 février 1995 ;
 - qu'il s'est vu reconnaître un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} avril 2018 et a été ainsi mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité, dès cette date.
3. Par décision du 7 février 2019, l'OAI a notamment alloué à l'assuré une rente entière mensuelle de CHF 1'666.- du 1^{er} avril au 31 décembre 2018, portée à CHF 1'681.- dès le 1^{er} janvier 2019, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfant en faveur de B_____ de CHF 673.- du 1^{er} avril au 31 décembre 2018, portée à CHF 679.- dès le 1^{er} janvier 2019.

La caisse s'était basée sur un revenu annuel moyen déterminant (RAM) de CHF 49'770.- (Table des rentes AVS/AI état au 1^{er} janvier 2019), lequel tenait compte de neuf demi-bonifications pour tâches éducatives (ci-après : BTE) et une durée de cotisations prise en compte de 34 années et 2 mois, appliquant par conséquent l'échelle partielle 39.
4. Par courriel du 11 février 2019 l'assuré a contesté le calcul du montant de sa rente: selon l'extrait de son compte individuel reçu en août 2018, ses revenus s'arrêtaient en 2015 alors qu'il avait bien cotisé jusqu'à ce jour. Il invitait dès lors l'office à vérifier à nouveau sa situation, en fonction des années manquantes (2016 et 2017), ainsi que le montant des revenus inscrits en 2014 et 2015 ; il indiquait encore que si en 2017 il avait comptabilisé une perte nette, il lui semblait que le service des cotisations aurait dû le taxer comme personne sans activité lucrative afin qu'il ne perde pas ses droits sur cette année. Il sollicitait une copie de sa feuille de calculs ainsi qu'un nouvel extrait de son compte individuel (ci-après : CI).
5. La caisse lui a adressé un nouvel extrait CI daté du 20 février 2019.
6. Suite à la taxation définitive des cotisations personnelles de l'assuré pour l'année 2017 en tant qu'indépendant, l'OAI a rendu une nouvelle décision datée du 4 avril 2019, annulant et remplaçant celle du 7 février 2019. Selon cette (nouvelle)

décision, l'assuré se voyait allouer une rente entière de CHF 1'683.- du 1^{er} avril au 31 décembre 2018, portée à CHF 1'697.- dès le 1^{er} janvier 2019, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfant en faveur de B_____, de CHF 673.- du 1^{er} avril au 31 décembre 2018, portée à CHF 679.- dès le 1^{er} janvier 2019.

La caisse s'est basée sur un revenu annuel moyen déterminant (ci-après : RAM) de CHF 51'192.- (Table des rentes AVS/AI état au 1^{er} janvier 2019), lequel tient compte de neuf demi-bonifications pour tâches éducatives et une durée de cotisations prises en compte de 34 années et 2 mois, appliquant par conséquent l'échelle partielle 39.

7. Par courrier du 9 avril 2019, le service juridique de la CCGC, agissant pour le compte de l'OAI, a transmis à la chambre des assurances sociales le courriel de l'assuré, reçu le 11 février 2019, comme objet de la compétence de cette juridiction. Il observe en effet que l'assuré y conteste la décision de l'OAI rendue en date du 7 février 2019. Elle en informait l'assuré et joignait à sa communication, outre le courriel susmentionné, la copie des décisions de l'OAI des 7 février et 4 avril 2019.
8. Par courrier recommandé du 16 avril 2019, la chambre de céans a indiqué à l'assuré que son recours n'était pas muni de sa signature, ce qui n'était pas conforme à l'art. 89B al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10). Ce courriel lui était donc renvoyé, avec l'invitation, sous peine d'irrecevabilité, à le retourner à la juridiction, dûment signé, d'ici au 2 mai 2019.
9. Par courrier du 17 avril 2019, l'assuré a communiqué à la chambre de céans son recours dûment signé. Il a en outre précisé qu'entre-temps il avait reçu une nouvelle décision de l'OAI datée du 4 avril 2019, mentionnant une rectification. Il entendait également recourir contre cette décision. Il fait valoir en effet que d'après l'extrait de compte du 20 février 2019, les revenus s'arrêtaient en 2016, alors que toute l'année 2017, s'il n'avait pas pu cotiser en tant qu'indépendant en raison d'un arrêt maladie dès le 30 janvier 2017, il lui semblait devoir être affilié en tant que personne sans activité lucrative, en raison de son domicile à Genève. De plus, il relève que la survenance de l'invalidité « échouant » le 30 janvier 2018, les revenus 2017 devaient être pris en compte. Il n'avait toutefois pas pu vérifier concrètement la feuille de calculs, celle-ci ne lui ayant pas été transmise par la caisse, suite à sa demande du 11 février 2019. Il relève d'autre part qu'il avait également travaillé en Suisse en 1980 en tant que saisonnier, et pour D_____ SA, gypserie et peinture, ceci jusqu'au début des années 1990, dès son arrivée en 1985, suite à son mariage. Il avait ensuite ouvert le garage E_____, en 1991, et l'avait exploité personnellement jusqu'en 1993, avant de le remettre en gérance, puis de le reprendre en mains en 1998, suite au décès du gérant, ceci sous le nom de Garage C_____ ; ceci jusqu'en 2013. Il se pourrait dès lors que ses cotisations aient été enregistrées sous un autre numéro ; peut-être sous la date de naissance. Pour cette raison, il souhaitait maintenir son recours et recevoir la rente qui lui revenait, comprenant la totalité de ses revenus, tout au moins de 1985 à 2017. Il joignait à

son courrier une liasse de pièces qui seront évoquées, dans la mesure utile, dans les considérants qui vont suivre.

10. L'OAI s'est déterminé sur le recours par courrier du 13 juin 2019, faisant siens les développements et conclusions résultant de la détermination de la CCGC du 13 juin 2019 qu'il joignait à son courrier, de même qu'un bordereau de sept pièces. Il conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision du 4 avril 2019.

La caisse observe que l'assuré conteste, dans le cadre de son recours du 17 avril 2019, la durée de cotisations de la nouvelle décision du 4 avril 2019, en s'appuyant en particulier sur un extrait de compte individuel du 6 août 2018 (ndr. : et 20 février 2019). Après avoir rappelé que, s'agissant du calcul de la rente de l'assurance-invalidité, l'art. 36 al. 2 LAI renvoie aux dispositions de la LAVS, applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires, et décrit les dispositions applicables, il a exposé dans le détail les éléments pris en compte, compte tenu de la situation personnelle du recourant.

S'agissant de la durée de cotisations à l'échelle de rente, la caisse a notamment expliqué que c'est à l'aide des tabelles édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) que se détermine la classe d'âge de l'assuré, et qu'une fois la durée de cotisations et la classe d'âge connues, on pouvait déterminer, au moyen de ces tabelles, l'indicateur d'échelles déterminant, au moyen de ces tabelles, eu égard à la date de survenance du cas d'assurance. Dans le cas d'espèce, l'échelle de rente partielle 39 était applicable, selon les tabelles, la classe d'âge et la durée de cotisations personnelles de l'assuré. La CCGC précise en outre que l'assuré avait d'ores et déjà été au bénéfice d'une rente OAI, du 1^{er} février 1993 au 28 février 1995, et qu'ainsi ses comptes individuels avaient été clôturés précédemment au 31 décembre 1992. Les anciens comptes individuels antérieurs à cette date ne pouvaient dès lors plus apparaître dans tout nouvel extrait de compte individuel. C'est la raison pour laquelle l'extrait de compte individuel remis à l'assuré n'était pas complet. Le calcul de la rente AI prenait néanmoins en compte l'entier des comptes individuels inscrits pour l'intéressé.

S'agissant du RAM, la caisse rappelle que la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen, qui se compose des revenus d'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance. Pour ce qui est du revenu moyen de l'activité lucrative, les revenus pris en compte sont ceux sur lesquels des cotisations avaient été versées, jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'ouverture du droit à la rente, en l'espèce pour la période du 1^{er} janvier 1980 au 31 décembre 2017, s'élevant en l'occurrence à CHF 1'444'063.- (recte : 1'440'063.-), revalorisé ensuite au niveau actuel. Le facteur de revalorisation est fonction de l'année civile pour laquelle la première inscription déterminante a été portée au compte individuel [CI] (art. 30 al. 1 LAVS et ch. 5301 et 5305 des directives sur les rentes [DR]). Les facteurs de revalorisation sont établis chaque année par l'OFAS. En l'espèce, la première inscription déterminante ayant été portée au CI en 1980, année affectée du facteur 1.040 en 2018, année de la

survenance du cas d'assurance. La somme des revenus revalorisés s'élevait en l'espèce à CHF 1'497'666.-. La caisse a ensuite rappelé les bases de détermination des bonifications pour tâches éducatives (BTE), constatant que dans le cas d'espèce l'assuré comptabilisait neuf demi-BTE, soit 4.5 BTE. Après avoir énoncé la formule de calcul de ces prestations, et détaillé le calcul, la caisse a indiqué que la moyenne des BTE s'élevait donc à CHF 5'571.-.

Quant au calcul, selon l'art. 30 al. 2 LAVS, la moyenne des bonifications est additionnée à la moyenne des revenus provenant de l'activité lucrative ; ce montant est ensuite arrondi au montant immédiatement supérieur du revenu annuel moyen déterminant indiqué dans la Table des rentes de l'échelle applicable (DR 5101). En l'espèce, la somme des revenus annuels moyens et BTE s'élevait à CHF 49'405.- (CHF 43'834.- + CHF 5'571.-). Selon l'échelle des rentes 44 de la Table des rentes AVS/AI valable dès le 1^{er} janvier 2015, un revenu annuel moyen déterminant de CHF 50'760.- était applicable qui, adapté à l'évolution des Tables des rentes AVS/AI, valable dès le 1^{er} janvier 2019, tel qu'indiqué dans la décision entreprise, correspondait à un montant de CHF 51'192.-.

Enfin, s'agissant de la détermination des rentes, l'examen de l'échelle des rentes 39 des tables des rentes AVS/AI 2015 pour un RAM déterminant de CHF 50'760.-, permettait de constater que la rente entière AI en faveur du recourant s'élevait bien à CHF 1'683.- (par mois), et la rente complémentaire pour enfant au montant de CHF 673.-. Ces montants ont ensuite été adaptés au 1^{er} janvier 2019 selon les nouvelles tables des rentes valables dès cette date.

En conclusion, la caisse constatait que le calcul opéré ne souffrait d'aucune erreur, de sorte que la décision entreprise devait être confirmée et le recours rejeté.

11. Par courrier du 19 juin 2019, la chambre de céans a communiqué la détermination de l'intimé au recourant ainsi que copie du bordereau des pièces produites par l'OAI. Un délai lui était imparti au 1^{er} juillet 2019 pour indiquer à cette juridiction si, au vu de la réponse de cet office, il acceptait qu'un arrêt déclarant son recours sans objet soit rendu.
12. Le recourant ne s'étant pas manifesté dans le délai imparti, la chambre de céans l'a invité, par courrier du 19 juillet, à se déterminer d'ici au 31 juillet 2019.
13. Le recourant ne s'étant pas non plus manifesté dans le délai supplémentaire imparti, la chambre de céans a indiqué aux parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

On rappellera que la procédure judiciaire a été ouverte par la chambre de céans à réception, le 10 avril 2019, d'une communication du service juridique de la CCGC transmettant comme objet de la compétence de la chambre des assurances sociales un courriel de l'assuré, du 11 février 2019, qui contestait la décision de l'OAI du 7 février 2019. Cette communication comprenait également la copie d'une décision annulant et remplaçant celle du 7 février 2019, datée du 4 avril 2019, laquelle ne se prononçait toutefois pas sur les griefs de l'assuré concernant la décision précédente.

Quoi qu'il en soit, le recourant, invité à régulariser son recours en signant de sa main le courriel du 11 février 2019, s'est exécuté par courrier du 17 avril 2019, reçu le 18 par la chambre de céans. Il ressort de ce dernier que l'assuré entend « également » recourir contre la décision du 4 avril 2019, en faisant valoir les éléments de sa contestation contre cette décision. Ce recours a par conséquent de toute manière été formé en temps utile, dans le délai de trente jours suivant la réception de la décision du 4 avril 2019.

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le calcul – et partant sur le montant - de la rente d'invalidité allouée au recourant, plus particulièrement sur la prise en compte de tous les revenus déterminants pour ledit calcul, pour toutes les années durant lesquelles le recourant a cotisé en Suisse depuis son arrivée en 1980, en tant que saisonnier, puis après son installation en Suisse en 1984 lors de son mariage.
5. a. Le calcul d'une rente ordinaire d'invalidité s'effectue en appliquant par analogie les dispositions de la LAVS relatives au calcul des rentes AVS (art. 36 al. 2 LAI), s'agissant de la durée de cotisations et du revenu déterminant, en plus de dispositions spécifiques à l'AI, portant sur des questions ici non litigieuses (comme le droit à une rente d'invalidité, l'évaluation de l'invalidité [ici de 100 %] et le début du droit à la rente [ici le 1^{er} janvier 2018] ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine

FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, 2010, n. 194 ss [p. 210 ss], n. 315 ss. [p. 243 ss]).

b. La durée de cotisations représente l'élément le plus important (cf. not. art. 29bis et 29ter LAVS ; art. 52 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 - RAVS - RS 831.101). Celle de l'assuré concerné est comparée avec celle des assurés de sa classe d'âge, comparaison qui détermine l'échelle de rentes applicable, soit une rente complète en cas de durée de cotisations complète (admise dès que le rapport est d'au moins 97.73 %, donnant lieu à l'application de l'échelle 44) ou partielle en cas de durée de cotisations incomplète (s'échelonnant de l'échelle 1 à l'échelle 43). Il est tenu compte des années et des mois de cotisations de l'assuré (des mois pouvant être regroupés pour former des années). À l'intérieur de chaque échelle de rentes, les revenus soumis à cotisations sont pris en considération, dans un rapport de un à deux.

Le revenu annuel déterminant est le deuxième élément de calcul des rentes AVS/AI. Il se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance (art. 29quater LAVS). Les revenus de l'activité lucrative pris en compte sont ceux sur lesquels des cotisations AVS/AI ont été versées (art. 29quinquies al. 1 LAVS). Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires, selon des modalités fixées par le Conseil fédéral (art. 30ter al. 1 LAVS).

c. Une caisse de compensation AVS appelée à calculer une rente pour un assuré déterminé totalise tous ses revenus soumis à cotisations pendant toute sa carrière, applique un facteur de revalorisation et divise le total obtenu par le nombre d'années de cotisations, ce qui donne le revenu annuel moyen déterminant. Celui-ci permet de lire le montant de la rente mensuelle sur des tables établies par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), publiées sur son site internet et dont l'usage est obligatoire (Tables des rentes 2019 AVS/AI, <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6850>).

Selon le ch. 5301 des directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse survivants et invalidité fédérale (ci-après : DR) la somme des revenus est multipliée par un facteur de revalorisation lui-même déterminé en fonction de l'année civile pour laquelle la première inscription déterminante a été portée au CI.

Selon le ch. 5305 DR en cas de durée de cotisations incomplète, le choix du facteur de revalorisation sera conditionné par l'année civile pour laquelle la première inscription a été portée au CI, étant toutefois entendu que cette année se situera entre celle qui suit l'accomplissement de la vingtième année et celle de l'ouverture du droit à la rente.

6. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en

particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1).

d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.). Reste réservé le degré de preuve requis pour la notification de décisions, l'exercice d'un moyen de droit, le contenu d'une communication dont la notification est établie (ATF 124 V 400 ; 121 V 5 consid. 3b ; 119 V 7 consid. 3c/bb ; ATAS/286/2018 du 3 avril 2018 consid. 3 ; ATAS/763/2016 du 27 septembre 2016 consid. 4 et 5c).

7. En l'espèce, le recourant fait valoir que d'après l'extrait de CI du 20 février 2019 qu'il avait reçu de la caisse, les revenus pris en compte s'arrêtent en 2016 alors qu'en 2017, il n'a pu cotiser en tant qu'indépendant, ayant été en arrêt maladie dès le

30 janvier 2017 ; il devrait à ce titre être considéré comme une personne sans activité lucrative. Selon lui, l'ensemble de ses revenus jusqu'au 31 décembre 2017 devrait être pris en considération. Il fait valoir qu'il avait également travaillé en Suisse en 1980 en tant que saisonnier, et après son arrivée (en 1984 suite à son mariage) en 1985, pour une entreprise de gypserie et peinture, puis pour l'exploitation d'un garage (exploité personnellement) jusqu'en 1993, avant de le remettre en gérance et de le reprendre en mains en 1998 jusqu'en 2013. Il maintenait son recours, n'étant implicitement pas certain que la rente allouée prenait effectivement en compte la totalité de ses revenus, à tout le moins de 1985 à 2017.

L'intimé, soit pour lui la CCGC, a de son côté expliqué dans le détail sur quelles bases elle avait déterminé le montant de la rente, considérant que ses calculs sont justes et comprennent l'intégralité des éléments qui doivent être pris en compte pour la détermination du montant de la rente.

Invité à prendre position par rapport aux explications de l'intimé, le recourant n'a pas donné suite à cette invitation, malgré un délai supplémentaire que la chambre de céans lui avait gracieusement fixé, après qu'elle est constatée que l'intéressé n'avait pas donné suite sans aucun motif, dans le délai initial imparti.

Il convient donc d'examiner si les explications données par l'intimé sont conformes à la loi et aux données personnelles du recourant.

8. En l'espèce, il convient d'observer que la feuille de calculs, produite par l'intimé sous pièce 5, - que le recourant aurait pu consulter dans la perspective de la réplique qu'il avait été invité à produire -, comporte quant à elle la prise en compte de l'intégralité des revenus et des années de cotisations du recourant, de manière ininterrompue de 1980 à 2017 inclusivement, et coïncide avec les éléments retenus par l'intimé dans la détermination de la rente, soit en l'espèce un revenu cumulé de CHF 1'440'063.- y compris le splitting, la caisse ayant retenu, pour toutes ces années, un total de 410 mois de cotisations, à savoir 34 années et 2 mois de cotisations, ce qui est conforme aux explications données par la caisse à l'appui de la démonstration de son calcul.
9. a. S'agissant de la durée de cotisations, l'intimé a expliqué que, dans le cas d'espèce, l'échelle de rente partielle 39 était applicable, selon les tables, la classe d'âge et la durée de cotisations personnelles de l'assuré. La CCGC précise en outre que l'assuré avait d'ores et déjà été au bénéfice d'une rente OAI, du 1^{er} février 1993 au 28 février 1995, et qu'ainsi ses comptes individuels avaient été clôturés précédemment au 31 décembre 1992. Les anciens comptes individuels antérieurs à cette date ne pouvaient dès lors plus apparaître dans tout nouvel extrait de CI. C'est la raison pour laquelle l'extrait de compte remis à l'assuré n'était pas complet. Le calcul de la rente AI prenait néanmoins en compte l'entier des comptes individuels inscrits pour l'intéressé, ce qui ressort de la feuille de calculs produite par l'intimé. L'OAI a ainsi répondu de manière convaincante aux objections, respectivement aux

doutes émis par le recourant par rapport à la prise en compte de l'intégralité des années de cotisations dont il pouvait se prévaloir.

b. S'agissant du RAM, la caisse a exposé que les revenus pris en compte étaient ceux sur lesquels des cotisations avaient été versées, jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'ouverture du droit à la rente, en l'espèce pour la période du 1^{er} janvier 1980 au 31 décembre 2017, s'élevant en l'occurrence à CHF 1'440'063.-. Après revalorisation au niveau actuel, la première inscription déterminante ayant été portée au CI en 1980, année affectée du facteur 1.040 en 2018, année de la survenance du cas d'assurance, la somme des revenus (revalorisés) s'élève à CHF 1'497'666.-. Il a ensuite rappelé les bases de détermination des bonifications pour tâches éducatives (BTE), constatant que dans le cas d'espèce l'assuré comptabilisait neuf demi-BTE, soit 4.5 BTE. En l'espèce après avoir énoncé la formule de calcul de ces prestations, soit

$$\frac{3 \times \text{la rente de vieillesse annuelle minimum en 2018} \times \text{nombre de BTE (en années)} \times 12}{\text{durée de cotisations à prendre en compte (en mois)}}$$

et détaillé le calcul, soit

$$\frac{3 \times \text{CHF } 14'100.- \times 4.5 \times 12}{410} = \text{CHF } 5'571.-$$

la caisse a indiqué que la moyenne des BTE s'élève donc à CHF 5'571.-.

Quant au calcul du RAM (art. 30 al. 2 LAVS) il s'établissait comme suit : la somme des revenus annuels moyens et BTE s'élevait à CHF 49'405.- (CHF 43'834.- + CHF 5'571.-). Selon l'échelle des rentes 44 de la Table des rentes AVS/AI valable dès le 1^{er} janvier 2015, était applicable un revenu annuel moyen déterminant de CHF 50'760.- qui, adapté à l'évolution des Tables des rentes AVS/AI, valable dès le 1^{er} janvier 2019, tel qu'indiqué dans la décision entreprise, correspondait à un montant de CHF 51'192.-.

c. S'agissant enfin de la détermination des rentes, l'intimé a exposé que le montant de la rente entière de l'assurance-invalidité en faveur de l'assuré était établi en fonction de son RAM et de l'échelle des rentes respectivement fixés. Ainsi, en l'espèce, l'examen de l'échelle des rentes 39 des tables des rentes AVS/AI 2015 pour un RAM déterminant de CHF 50'760.-, permettait de constater que la rente entière AI en faveur du recourant s'élevait bien à CHF 1'683.- (par mois), et la rente complémentaire pour enfant au montant de CHF 673.-. Ces montants ont ensuite été adaptés au 1^{er} janvier 2019 à partir des nouvelles tables des rentes valables dès cette date.

d. Il résulte ainsi de ce qui précède que, comme démontré par l'intimé, le calcul effectué par la CCGC était parfaitement conforme à la législation et aux directives applicables, et ne comportait ainsi aucune erreur.

Après avoir pris connaissance des explications détaillées de l'intimé, respectivement de la CCGC, dans sa réponse au recours, le recourant, a ainsi eu la possibilité de vérifier ces calculs, en venant au besoin consulter les pièces produites

au siège de la juridiction (art. 44 LPGA), parmi lesquelles le plan de calculs détaillé - dont il indiquait dans son recours ne pas avoir reçu copie -, avant de prendre position dans le cadre d'une éventuelle réplique, ce qu'il n'a pas fait, bien que la juridiction, constatant qu'il n'avait pas réagi au premier délai imparti à cette fin, lui ait, à bien plaisir, octroyé un délai supplémentaire pour ce faire, et au besoin pour indiquer à la chambre de céans qu'au vu des explications de l'intimé, il n'avait plus d'objection à formuler, son recours devenant sans objet. On observera à cet égard, dans son recours du 17 avril 2019, et en conclusion, au vu de ses remarques, il souhaitait « maintenir » son recours afin de « recevoir la rente qui m'est due comprenant la totalité de mes revenus, tout au moins de 1985 à 2017 », ce qui laissait entendre qu'il pourrait revoir sa position si des explications convaincantes lui étaient fournies. Il aurait largement pu s'en convaincre, après prise de connaissance de la réponse circonstanciée des pièces produites par l'intimé dans le cadre de sa réponse, ou sinon dire en quoi il n'était toujours pas convaincu de la pertinence des calculs de l'intimé.

Au vu de ce qui précède il n'y a pas lieu de procéder à d'autres mesures d'instruction (appréciation anticipée des preuves).

10. Ainsi, mal fondé, le recours ne peut qu'être rejeté.
11. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI).

Au vu de l'issue de la procédure, l'émolument, arrêté à CHF 200.-, est mis à la charge du recourant débouté.

* * * * *

**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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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