



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4128/2018

ATAS/1122/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 décembre 2019

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né en 1973, ressortissant portugais au bénéfice d'une autorisation de séjour et sans formation professionnelle spécifique. Depuis son entrée en Suisse en 1996, il a travaillé, principalement à titre temporaire, en tant qu'aide-cuisinier, maçon, aide-peintre, puis en tant que peintre en bâtiment indépendant d'avril 2005 à mars 2006.
2. Le 2 juin 2008, l'assuré a déposé une demande de rente d'invalidité auprès de l'office d'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), au motif qu'il était totalement incapable de travailler, depuis le 6 mars 2006, en raison d'une dépression.
3. Par projet de décision du 2 juin 2009, l'OAI a informé l'assuré que sa demande de prestations était rejetée, car il ne présentait aucune atteinte psychiatrique invalidante.
4. Par décision du 19 août 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision.
5. L'assuré a formé recours contre la décision précitée, le 21 septembre 2009.
6. Par arrêt du 4 mars 2010 (ATAS/266/2010), la chambre de céans a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.
7. Par projet de décision du 5 janvier 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007 et une rente entière dès le 1^{er} mars 2011.
8. Par décision du 22 juin 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision. Le recourant avait droit à une rente de CHF 102.- de juin 2007 à décembre 2008, CHF 105.- de janvier 2009 à décembre 2010, CHF 107.- de janvier à février 2011, CHF 426.- de mars 2012 à décembre 2012, CHF 429.- de janvier 2013 à décembre 2014 et CHF 431.- dès janvier 2015.
9. Le 13 juillet 2017, l'assuré a formé recours contre la décision précitée faisant valoir que le montant de sa rente n'était pas élevé. Il se demandait si tous ses salaires avaient bien été déclarés et produisait un jugement du Tribunal des Prud'hommes faisant état de salaires relatifs à la période courant de 1996 à 1999.
10. Le 16 août 2017, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a fait part à l'OAI de sa détermination suite au recours de l'assuré. Il ressortait du formulaire de demande de prestations de l'assurance invalidité rempli par l'assuré le 2 juin 2008 qu'il avait été domicilié au Portugal de 1973 à 1991 et en France de 1991 à 1996. Il avait exercé une activité lucrative hors de Suisse, lorsqu'il résidait sur le territoire français. L'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes (ALCP) ainsi que les règlements de coordination (CE) n°883/04 et 987/09 couvraient les ressortissants suisses ou d'un État membre de l'Union européenne qui était ou avait été soumis à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs de ces pays. Cet accord coordonnait les différents systèmes nationaux

de sécurité sociale, sans toutefois les uniformiser, chaque pays conservant la structure, le genre, le montant de ces cotisations et de ses prestations. Aussi, une personne qui avait été assurée en Suisse et dans un ou plusieurs États membres de l'Union européenne ou de l'AELE percevait en principe une rente partielle de chacun des pays où elle avait été assurée durant au moins un an. Le montant de chaque rente était calculé en fonction de la période d'assurance accomplie dans chacun des pays. Il fallait donc que l'assuré retourne le formulaire E 207 dûment rempli afin qu'une demande de pension soit transmise aux organismes français compétents. Pour prétendre à une rente complète de l'assurance-invalidité, les hommes qui, comme l'assuré, étaient nés en 1973 et pour lesquelles la survenance du cas d'assurance produisait en 2007, devaient avoir cotisé sans discontinuer du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 2006, soit 13 années entières de cotisations. En l'espèce, les données retranscrites dans le cadre du plan de calcul du 12 juin 2017 correspondaient aux informations issues de l'extrait du compte individuel de l'assuré (ci-après : CI). Ce dernier comptabilisait plusieurs lacunes dans le cadre de la période d'assurance allant du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 2006. La caisse détaillait ensuite les calculs établis pour fixer les montants des rentes du recourant.

11. Lors d'une audience devant la chambre de céans du 14 mars 2018, le recourant a été invité à soumettre son dossier à un avocat ou un conseil juridique, à entamer les démarches nécessaires auprès de Gastrosocial, à transmettre à ce dernier son jugement du Tribunal des Prud'hommes et à remplir le formulaire relatif à son activité en France.
12. Le 31 août 2018, le recourant a informé la chambre de céans que la caisse de compensation Gastrosocial avait enregistré des cotisations sociales manquantes pour les années 1997 à 1999.
13. Le 25 septembre 2018, la caisse a informé l'OAI avoir effectué un nouveau calcul de la rente d'invalidité du recourant. Une décision avait été établie en conséquence, le 25 septembre 2018, laquelle rendait sans objet la procédure en cours auprès de la chambre des assurances sociales.
14. Le 25 septembre 2018, l'OAI a transmis le courrier de la caisse du 25 septembre 2018 à la chambre des assurances sociales ainsi que sa nouvelle décision.
15. À teneur de la décision du 25 septembre 2018, l'OAI octroyait à l'assuré une rente simple d'invalidité de CHF 164.- de juin 2007 à décembre 2008, CHF 170.- de janvier 2009 à décembre 2010, CHF 172.- de janvier 2011 à février 2011, CHF 688.- de mars 2011 à décembre 2012, CHF 694.- de janvier 2013 à décembre 2014 et CHF 697.- dès le 1^{er} janvier 2015. Cette décision annulait et remplaçait celle du 22 juin 2017. Les bases de calcul avaient été modifiées suite à un complément de cotisation pour les années 1997, 1998 et 1999. L'OAI accordait un quart de rente ordinaire à l'assuré de juin 2007 à février 2011 et une rente entière dès le mois de mars 2011.
16. Le 10 octobre 2018, le recourant a retiré son recours.

17. Par arrêt du 17 octobre 2018 (ATAS/942/2018), la chambre de céans a pris acte du recours et rayé la cause du rôle.
18. L'assuré a formé recours contre la décision rendue par l'OAI le 25 septembre 2018 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 26 octobre 2018. Il n'était pas d'accord avec le fait que sa rente soit limitée à un quart de rente ordinaire de juin 2007 à février 2011, alors qu'il ne pouvait pas travailler selon ses dires. De plus les fiches de paie pour quelques mois de l'année 1996 n'avaient pas été prises en compte dans le recalcul du 25 septembre 2018.
19. Par réponse du 20 décembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à la motivation de la décision querellée et relevant que le recourant n'apportait pas d'éléments susceptibles de faire une appréciation différente du cas.

Il joignait une détermination de la caisse genevoise de compensation du 21 décembre 2018 qui relevait que la question des comptes individuels du recourant avait déjà été traitée dans le cadre de la procédure précédente. Il appartenait au recourant d'entreprendre toute démarche utile auprès de Gastrosocial et ce n'était qu'à réception d'un compte individuel additionnel que la caisse effectuerait alors un nouveau calcul de la rente. En conséquence, elle confirmait sa décision du 25 septembre 2018 en l'état du dossier.
20. Le recourant a été convoqué à une audience de comparution personnelle, à laquelle il ne s'est pas présenté sans présenter d'excuse.
21. Sur ce, la cause a été 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. 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]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
3. Il y a préalablement lieu de définir l'objet du litige.
 - a. L'objet du litige dans la procédure juridictionnelle administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que 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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours.

Lorsque dans la procédure juridictionnelle faisant suite à une décision administrative ou à une opposition, le recours ne porte que sur certains des rapports juridiques déterminés par la décision, ceux qui, bien que visés par cette dernière, ne sont plus litigieux d'après les conclusions du recours, ne sont pas compris dans l'objet du litige. Ils sont examinés par le juge s'ils sont dans un rapport de connexité étroite avec cet objet (ATF 125 V 414 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2007 du 27 mars 2008). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré, dans un arrêt du 13 octobre 1992 (ATF 118 V 185), que la question de l'octroi de mesures de réadaptation, contestée par l'assuré dans le cadre de la procédure devant la juridiction cantonale, n'était pas dans le rapport de connexité étroite requis pour examiner le droit à la rente, qui, lui, n'avait pas été contesté, dès lors que l'examen du droit à des mesures de réadaptation pouvait se faire sans qu'il soit nécessaire de revoir d'office la question de la rente. Ainsi non seulement l'autorité cantonale ne devait pas se prononcer sur le droit à la rente, mais le Tribunal fédéral non plus.

Dans le cas d'une décision portant sur deux objets, il suffit qu'il soit possible de déduire des conclusions de l'opposant interprétées au regard des griefs formulés une volonté de contester l'un et l'autre des objets (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 3.2).

Les décisions et les décisions sur opposition sont, notamment, exécutoires lorsqu'elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours (art. 54 al. 1 let. a LPG).

b. En l'espèce, dans son opposition du 13 juillet 2017, l'assuré n'a fait porter son opposition que sur le montant de sa rente, faisant valoir qu'il était possible que certains salaires n'aient pas été déclarés et en produisant un jugement du Tribunal des Prud'hommes en lien avec des salaires qu'il aurait touchés de 1996 à 1999. Il n'a ainsi fait valoir aucun grief contre les taux d'invalidité retenus par l'OAI dans sa décision du 22 juin 2017. Celle-ci est dès lors entrée en force de chose jugée en ce qui concerne les taux d'invalidité retenus et elle ne peut donc plus être contestée par le recourant dans le cadre de son recours contre la décision de l'OAI du 25 septembre 2018.

Le présent litige ne porte donc que sur la question de savoir si l'intimé a omis de prendre en compte dans son recalcul des rentes dues au recourant du 25 septembre 2018 quelques mois de salaire de l'année 1996.

4. L'art. 29^{bis} al. 1 LAVS dispose que le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les

bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès).

Conformément à l'art. 52c RAVS, les périodes de cotisations entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente peuvent être prises en compte pour combler les lacunes de cotisations. Les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés durant cette période ne sont toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente.

Selon l'art. 141 RAVS, tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives aux employeurs (al. 1 phr. 1). L'assuré peut, dans les 30 jours suivant la remise de l'extrait de compte, contester avec motifs à l'appui l'exactitude d'une inscription auprès de la caisse de compensation, laquelle se prononce dans la forme d'une décision de la caisse; cette décision est susceptible de recours (al. 2). Lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée.

L'art. 141 al. 3 RAVS ne donne pas à la caisse le pouvoir de trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu soumettre auparavant au juge par la voie d'un recours, mais seulement de corriger des erreurs d'écriture (ATFA non publié du 25 juin 2001 en la cause H 318/00 ; ATF 117 V 263; RCC 1984 p. 184 consid. 1).

Des motifs de sécurité juridique exigent de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves et d'appliquer la règle de l'art. 141 al. 3 RAVS lorsqu'un assuré affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente (cf. ATF 107 V 12). La règle en matière de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas l'application du principe inquisitoire; la preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de collaborer de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas (ATFA non publié du 3 février 2004 en la cause H 107/03 ; ATF 117 V 261).

5. En l'occurrence, l'intimé, soit pour lui la caisse, a pris en compte dans son nouveau calcul de la rente le complément de cotisations transmis par Gastrosocial pour les années 1997, 1998 et 1999. Le recourant ne conteste pas son calcul, mais fait valoir qu'il manquerait encore quelques mois de salaire pour l'année 1996. Le recourant a déjà fait des démarches pour compléter ses cotisations dans le cadre de son recours contre la décision rendue le 22 juin 2017 par l'intimé, sans pouvoir démontrer avoir cotisé en 1996. Il n'amène aucun élément de fait nouveau permettant de le rendre vraisemblable. Il se justifie en conséquence de s'en tenir aux données contenues

dans l'extrait de son compte individuel sans investiguer plus avant, le fardeau de la preuve incombant au recourant.

6. En conséquence, la décision rendue par l'intimé du 25 septembre 2018 est bien fondée et doit être confirmée et le recours sera rejeté.
7. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI).

**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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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