RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/78/2021 **ATAS/950/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 septembre 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à CHÂTELAINE recourant

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1957, est de nationalité irakienne et diplômé en « Engineering technology ». Il est arrivé en Suisse en 1998, où il a obtenu l'asile politique. Titulaire d'un permis de séjour N, l'assuré n'a pas pu exercer d'activité professionnelle. En mai 2003, il a été mis au bénéfice d'un permis C et s'est inscrit au chômage, en date du 30 juin 2003, recherchant un emploi en tant qu'ingénieur en génie civil, à temps partiel.

2. Suite à une chute sur la région de l'épaule droite et sur la région thoracique, l'assuré s'est plaint de douleurs à l'hémicorps droit et a consulté le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine nucléaire, lequel a constaté que l'assuré présentait une scoliose évidente avec rotation des corps vertébraux, dans un rapport du 26 mai 2001.

3. Le 19 septembre 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de dorsalgies chroniques.

4. À la demande de l'OAI, l'assuré a expliqué, par courrier du 7 janvier 2005, que les douleurs avaient commencé suite à un accident qui avait eu lieu en 1998.

5. Dans un rapport du 17 mars 2005 adressé à l'OAI, le docteur C_____, médecin traitant de l'assuré du 14 janvier 2002 au 17 décembre 2002, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a notamment retenu comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail un trouble somatoforme douloureux avec douleurs de l'hémicorps droit, ainsi qu'une désinsertion socioculturelle.

6. L'OAI a ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressé et a mandaté à cet effet le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport d'expertise du 29 août 2005, l'expert a conclu que l'assuré ne souffrait d'aucun trouble psychique et qu'il n'était pas de son ressort d'évaluer la problématique physique de l'assuré. La capacité de travail du point de vue psychique était totale.

7. Par décision du 11 novembre 2005, confirmée par décision sur opposition du 27 avril 2006, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente, ainsi qu'à des mesures professionnelles, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante et que son activité habituelle était raisonnablement exigible.

8. Le 26 mai 2006, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : le TCAS), devenu depuis lors la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à la mise en œuvre de mesures d'instructions portant sur son état physique et psychique, ainsi qu'à l'octroi de prestations.

9. Par arrêt du 29 avril 2009 (ATAS/490/2009), le TCAS a considéré que les rapports médicaux produits par l'assuré ne lui permettaient pas de se déterminer en toute

connaissance de cause. Il en était de même de l'expertise du Dr D_____, au vu de la manière dont cet expert avait retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de trouble dépressif d'intensité moyenne. Le TCAS a dès lors partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, orthopédique et psychiatrique.

10. Suite au renvoi de la cause, l'OAI a sollicité des rapports médicaux récents des médecins traitants de l'assuré et a soumis ce dernier à une expertise médicale effectuée à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 1er au 4 mars 2010.

11. Se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du 30 mars 2010 et sur l'avis médical du SMR du 22 juin 2010, l'OAI a soumis à l'assuré, en date du 15 juillet 2010, un projet de décision, par lequel la demande de prestations était rejetée, ce qui a été confirmé, sur opposition, par décision de l'OAI du 4 octobre 2010.

12. L'assuré a interjeté recours auprès du TCAS, en date du 3 novembre 2010. Il contestait, en substance, le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire de la CRR du 30 mars 2010, considérant que celle-ci minimisait l'importance de chaque diagnostic et des douleurs intenses et immobilisantes traitées depuis de nombreuses années par divers médecins. Il estimait notamment souffrir de plusieurs maladies, pour certaines reconnues comme invalidantes et en progression, dont les effets sur sa concentration et sa productivité avaient été soulevés par divers médecins. S'il n'avait, certes, jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse, cela n'avait pas influencé sa décision de solliciter des prestations de l'assurance-invalidité.

13. Par arrêt du 14 septembre 2011 (ATAS/858/2011), la chambre de céans a rejeté le recours, au motif que les conclusions de l'expertise de la CRR du 30 mars 2010 répondaient aux réquisits jurisprudentiels, que les experts avaient dressé des anamnèses détaillées de l'expertise sur la capacité de travail du recourant qui étaient corroborées par les troubles objectifs constatés et également par les observations faites en atelier professionnel. En ce qui concernait les troubles somatoformes douloureux, il ressortait des données médicales versées au dossier qu'aucune psychopathologie significative n'avait été relevée, à l'exception d'une symptomatologie dépressive atypique et fluctuante, sans répercussion sur le fonctionnement social.

14. En date du 21 septembre 2018, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations AI de l'assuré, au motif d'atteintes à la santé : colonne axiale du rachis cervical, dorsal, lombaire et sacrée, problèmes de prostate, épaule droite, genou droit, hypertension, diabète, problèmes des yeux. Sous le poste indiquant depuis quand l'atteinte existait, il était indiqué « 2003 » et en annexe était joint un certificat médical du 29 août 2018, établi par son médecin traitant, le Dr E_____, médecin FMH en physique et réadaptation.

15. En date du 2 novembre 2018, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision de refus d'entrée en matière, au motif que le Dr F_____, du SMR, avait considéré que le seul diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré était le trouble statique rachidien avec scoliose dextro-convexe de la jonction dorso-lombaire, estimant par ailleurs que certaines atteintes étaient connues de longue date et avaient déjà fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire et que, par rapport aux éventuels diagnostics nouveaux, aucun d'entre eux n'avait une incidence sur la capacité de travail de l'assuré.

16. L'OAI a rendu une décision de non entrée en matière, datée du 13 décembre 2018, fondée sur la motivation communiquée dans le projet de décision du 2 novembre 2018.

17. L'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 1er février 2019. Le recourant a allégué que depuis le rejet de sa demande par la chambre de céans, en date du 14 septembre 2011, son état de santé s'était, dans l'intervalle, largement péjoré. Outre ses maux de tête, il souffrait de surdité de l'oreille droite et le volume de sa prostate aurait considérablement augmenté. Il annonçait le dépôt ultérieur de documents médicaux qu'il n'avait pas encore reçus, demandait une expertise, et concluait à ce que la décision de l'intimé soit annulée et que sa demande de prestations du 21 septembre 2018 soit admise et qu'une rente d'invalidité entière lui soit octroyée.

18. Par arrêt du 23 janvier 2020 (ATAS/36/2020), la chambre de céans a admis le recours, annulé la décision du 13 décembre 2018 et renvoyé le dossier à l'OAI pour reprise de l'instruction médicale et nouvelle décision.

19. L'OAI a procédé à un complément d'instruction. Par avis médical du 15 juin 2020, le SMR a reconnu qu'en raison de la multiplicité des atteintes justifiant de très nombreuses limitations fonctionnelles, il fallait admettre que la capacité de travail de l'assuré était devenue nulle pour toute activité, depuis octobre 2017, ce qui correspondait à la date de décollement du vitré.

20. Par courrier du 28 septembre 2020, l'OAI a transmis à l'assuré un projet d'acceptation de rente avec octroi d'une rente d'invalidité et refus de mesures professionnelles. Dès le 1er mars 2019, l'assuré avait droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100%. Le statut d'assuré retenu dans sa situation était celui d'une personne qui se consacrait à temps complet à son activité professionnelle. À l'issue de l'instruction médicale, l'OAI reconnaissait une incapacité de travail de 100% dans toute activité dès octobre 2017, date de début du délai d'attente d'un an. La demande de prestation ayant été déposée en septembre 2018, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois de mars 2019 en application de l'art. 29 al.1 LAI (demande tardive). S'agissant des mesures de reclassement, l'OAI considérait qu'un reclassement ne permettait pas de sauvegarder ou d'améliorer de manière notable la capacité de gain de l'assuré.

21. Par courrier du 9 novembre 2020, l'OAI a considéré que la procédure d'audition était terminée et a informé l'assuré que la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) avait procédé au calcul de la rente et allait notifier à l'assuré une décision sujette à recours.

22. En date du 4 décembre 2020, la caisse a notifié une décision de rente simple, à partir du 1er mars 2019, pour un montant de CHF 593.- correspondant à une rente entière ordinaire. Le revenu annuel moyen déterminant avait été fixé à CHF 12'798.-. La durée de cotisation prise en compte était de 20 ans, l'échelle des rentes applicable était l'échelle 22 et un degré d'invalidité de l'ayant droit de 100% lui était reconnu. S'ajoutaient à la durée de cotisation des bonifications pour tâche éducative, soit 8 demi-bonifications plus 1 bonification entière.

23. Par écriture du 11 janvier 2021, l'assuré a recouru contre la décision du 4 décembre 2020, contestant le montant de la rente calculée par la caisse. Selon ce dernier, les documents qui existaient dans son dossier et qui détaillaient ses activités professionnelles n'avaient pas été considérés, en particulier son activité « d'ingénieur senior expert en génie civil ». Il ajoutait que le montant de la rente ne suffisait pas pour régler ses paiements mensuels et que l'OAI devait se fonder sur l'appréciation de l'office cantonal de l'emploi en ce qui concernait la rémunération d'un ingénieur senior. Il concluait à ce que le montant de la rente soit augmenté.

    En annexe à son recours, il a joint les documents suivants :

    - un courrier de la Conférence des recteurs suisses (ci-après : CRUS) du 22 octobre 2002, selon lequel il n'existait pas de convention sur la reconnaissance des diplômes avec l'Irak. La CRUS constatait que le recourant avait obtenu, après un cursus de 4 ans, le titre universitaire de « B. Sc. In civil Engineering » auprès de l'université de « Salahaddin » en Irak, laquelle était reconnue par l'État. Selon la CRUS, les renseignements obtenus auprès de l'école polytechnique fédérale de Zurich montraient que le titre universitaire ne correspondait pas un diplôme d'une école polytechnique fédérale suisse et devait être classé à un niveau inférieur ;
    - un CV détaillant son expérience professionnelle en Irak, de 1979 jusqu'à 1997, mentionnant, notamment, sous observations : « Je n'ai pas pratiqué mon métier d'ingénieur civil depuis quatre ans pour des raisons de permis N jusqu'au mois de mai 2002. Néanmoins je me suis engagé dans un travail de recherche scientifique concernant un nouveau système de propulsion. Je suis en train de faire une demande auprès de l'office américain des patentes pour déposer ma recherche ».

24. Par réponse du 9 février 2021, l'OAI a demandé la confirmation que le recourant ne contestait que le montant de la rente mensuelle et a requis que ce dernier développe ses griefs.

25. Par courrier du 24 février 2021, le recourant a précisé qu'il considérait que le niveau de sa formation académique et notamment de son diplôme n'avait pas été correctement pris en compte par l'OAI pour fixer le montant de la rente. Il ajoutait qu'il avait déjà versé tous les documents concernant sa formation et son expérience professionnelle au dossier de l'OAI. Il concluait qu'au regard de son métier d'ingénieur senior, le montant de la rente devait être plus élevé.

26. Par courrier du 18 mars 2021, l'OAI a fourni des informations complémentaires sur la manière dont la rente avait été calculée. Il a ainsi exposé en détail que la rente était déterminée par les années de cotisation, par les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que par les bonifications pour tâche éducative (ci-après : BTE) compris entre le 1er janvier qui suivait la date où l'ayant droit avait eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précédait la réalisation du risque assuré. À l'intérieur de cette période légale, la fixation de la rente d'invalidité de l'assurance-vieillesse se fondait sur la durée de cotisation, les revenus réalisés et les BTE. Appliqués au cas d'espèce, pour le recourant né en _____1957, les éléments fixant la rente étaient compris, en principe, dans la période courant du 1er janvier 1978 au 31 décembre 2017. Toutefois, comme le recourant n'avait acquis la qualité d'assuré qu'en 1997, lors de son arrivée en Suisse, la période qui était prise en compte allait de 1997 à décembre 2017.

    Pour cette période, la caisse avait pu établir que le recourant avait cotisé comme suit : 9 ans et 10 mois de cotisation en tant que salarié et 7 ans en tant que personne sans activité, mais couverte par les cotisations de son conjoint (mariage).

    Comme l'art. 29 ter LAVS prévoyait que les périodes pour lesquelles des bonifications pour tâche éducative pouvaient être prises en compte et être assimilées à la durée de cotisation, la caisse lui avait attribué trois ans et deux mois de bonus éducatif à titre de cotisation.

    L'assuré comptabilisait donc 20 ans de durée légale de cotisation, de 1997 à décembre 2017. Pour combler certaines lacunes de cotisation à l'intérieure de cette même période, la caisse avait pris en compte les mois de l'année de la réalisation du risque, soit 10 mois de l'année 2018, et les avait « déplacés » pour combler les mois sans cotisation de mars à décembre 1997, ceci dans l'unique but d'améliorer l'échelle de rente de l'assuré.

    En conclusion, l'assuré comptabilisait 20 ans (soit 240 mois) de cotisation.

    S'agissant des BTE, l'assuré s'était marié en 1986, avait eu deux enfants nés respectivement en 1989 à 1990, avait eu la qualité d'assuré dès 1998 et son épouse dès 1999. Il avait ainsi droit à 1 BTE entier en 1998 et 8 BTE de 1999 à 2006 à se partager avec son épouse, soit 4 BTE pour chacun. Au final c'était 5 BTE entier en faveur de l'assuré qu'il fallait retenir.

    La formule applicable pour la moyenne des BTE était la suivante :

3x le montant de la rente de vieillesse annuelle minimale (2019) x nombre de BTE x 12 mois, le tout divisé par la durée de cotisations en mois soit :

$$\frac{3 \times 14'100.- \times 5 \text{ BTE} \times 12 \text{ mois}}{240 \text{ mois}}$$

le résultat était de CHF 10’575.-.

Pour obtenir le revenu annuel déterminant de l’assuré, il avait été constaté que ce dernier avait réalisé un revenu total de CHF 42'237.- de 1997 à 2017. La moyenne de ses revenus d’activité avait été obtenue selon la formule suivante :

$$\frac{\text{CHF } 42’357.- \times 1 \times 12}{240 \text{ mois}}$$

ce qui aboutissait à un montant de CHF 2’112.-.

Le RAM total de l’assuré s’élevait donc à CHF 10’575.- + CHF 2'112.-, soit CHF 12'690.-, arrondi à CHF 12'798.-.

La table des rentes de l’échelle 22 correspondait (pour un RAM allant de zéro à CHF 14'220.-) à une rente mensuelle de CHF 593.- qui, compte tenu de la réévaluation biennale des rentes, avait passé à CHF 598.- depuis le 1er janvier 2021. Au vu de ces éléments et des calculs effectués, la caisse considérait que sa décision était bien fondée.

27. Dans ses courriers du 14 avril 2021, puis du 14 mai 2021, le recourant a répété les arguments qu’il avait précédemment développés, soit la prise en compte insuffisante de sa formation d’ingénieur, sans entrer en matière sur les explications de la caisse concernant les calculs auxquels elle avait procédé pour fixer le montant de la rente, ni contester la durée des années de cotisations, ni les revenus effectivement comptabilisés.

28. 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. 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. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA - E 5 10).

4. L'objet du litige concerne uniquement le bien-fondé du calcul du montant de la rente entière ordinaire du recourant.

5. Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.

6. Selon l'art. 37 al. 1 LAI, le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.

7. À teneur de l'art. 29 bis LAVS, 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 1er 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 ; al. 1). Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisation précédant le 1er janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires (al. 2).

   L'art. 29 ter LAVS prévoit que la durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (al. 1). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes : a. pendant lesquelles une personne a payé des cotisations ; b. pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3, al. 3, a versé au moins le double de la cotisation minimale ; c. pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (al. 2).

   Selon l'art. 29 quater LAVS, la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose : a. des revenus de l'activité lucrative ; b. des bonifications pour tâches éducatives ; c. des bonifications pour tâches d'assistance.

   Selon l'art. 29 quinquies al. 3, 4 et 5 LAVS, les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque : a. les deux conjoints ont droit à la rente ; b. une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse ; c. le mariage est dissous par le divorce (al. 3). Seuls sont soumis au partage et à

l'attribution réciproque les revenus réalisés : a. entre le 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente du conjoint qui le premier peut y prétendre et b. durant les périodes où les deux conjoints ont été assurés auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse (al. 4). L'al. 4 n'est pas applicable pendant les années civiles au cours desquelles le mariage est conclu ou dissous (al. 5).

Selon l'art. 52b du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), lorsque la durée de cotisations est incomplète au sens de l'art. 29ter LAVS, les périodes de cotisations accomplies avant le 1er janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis cette date.

Selon 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.

8. Le juge des assurances sociales fonde sa 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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).

9. En l'espèce, le recourant critique la détermination du revenu annuel moyen (ci-après : RAM) effectué par l'intimé, au motif que ce dernier n'a pas pris correctement en compte ses qualifications professionnelles.

   À teneur de la liste de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur les conventions bilatérales et les accords multilatéraux de la Suisse en matière de sécurité sociale, il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Irak.

   L'OFAS a rédigé des directives sur les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (ci-après : DR).

   Selon le ch. 5043 DR, les périodes d'assurance accomplies à l'étranger ne seront prises en compte que dans la mesure où une convention de sécurité sociale le prévoit expressément.

Faute d'existence d'une telle convention de sécurité sociale, les périodes d'assurance accomplies en Irak ne peuvent pas être prises en compte.

10. Selon le ch. 5057 DR, l'échelle de rentes applicable est déterminée par le rapport existant entre les années entières de cotisations de la personne et celles de sa classe d'âge, selon l'échelonnement prévu à l'art. 52 RAVS.

    C'est seulement lors de son arrivée en Suisse, en 1997, que le recourant a acquis le statut d'assuré ; c'est donc uniquement à partir de ce moment que les périodes de cotisation peuvent être calculées. La fin de la période se situe au 31 décembre 2017, ce qui précède la réalisation du risque assuré en 2018.

    Le relevé des périodes d'assurance fourni par l'OAI montre que l'assuré a cotisé, en tant que personne exerçant une activité lucrative, pendant 10 mois en 2001, puis 12 mois en 2002, 2003, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 et 2011. Les cotisations pour les années 2005, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 2017 sont celles qui se rapportent au mariage.

    Les éléments retenus par l'OAI sont, dès lors exacts, soit 9 ans et 10 mois de cotisations en tant que salarié et 7 ans de cotisations en tant que personne mariée.

11. En ce qui concerne le calcul des bonifications pour tâches éducatives (ci-après : BTE), il est attribué chaque année, quel que soit le nombre d'enfants, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 16 ans. Les deux enfants du recourant sont nés respectivement en 1989 et en 1990, ce qui signifie que le plus jeune a atteint l'âge de 16 ans en 2006.

    Le recourant est arrivé en Suisse en 1998 et a acquis le statut d'assuré, son épouse a acquis le statut d'assurée en 1999, lorsqu'elle est arrivée en Suisse.

    Le recourant a donc droit à 1 BTE pour l'année 1998, puis doit se partager avec son épouse les 8 BTE pour les années allant de 1999 à 2006, année lors de laquelle le dernier enfant a atteint l'âge de 16 ans. C'est donc un total de 8 BTE qui doit être divisé par moitié avec son épouse selon le ch. 5433 DR qui prévoit que pour des enfants communs, les parents ne peuvent, ensemble, pour la même année civile, bénéficier que de la prise en compte d'une seule bonification pour tâches éducatives entière au maximum (art. 29sexies, al. 1, LAVS). Au total, ce sont donc bien 5 BTE qui sont prises en compte en faveur du recourant.

    Lesdites BTE ont été prises en compte pour combler les lacunes de cotisations du recourant, ce qui totalise 3 ans et 2 mois de BTE (art. 29ter al.2 let. c LAVS).

    De surcroît, les 10 mois de l'année de réalisation du risque, soit 2018, ont encore été ajoutés, pour combler les lacunes de cotisation allant de mars à décembre 1997, dans le but d'améliorer l'échelle de rentes de l'assuré qui n'était pas encore domicilié en Suisse.

    Le total de 20 ans, soit 240 mois de cotisations, pris en compte par l'OAI est donc exact.

12. Selon le relevé d'assurances fournies par l'OAI, il apparait que l'assuré a réalisé un revenu de CHF 42'237.- entre 1997 et 2017.

    Compte tenu des 240 mois de cotisations, la moyenne annuelle des revenus a été fixée à CHF 2'112.- (soit 42'237.- / 20 ans).

    À quoi il convient d'ajouter le montant correspondant aux BTE. Ce dernier se calcule selon le ch. 5487 DR, avec la formule suivante : rente de vieillesse annuelle minimum x 3 x nombre de BTE et le tout divisé par le nombre d'années de cotisations.

    Soit, dans notre cas 3x CHF 14'100.- (rente minimal en 2019) x 5 BTE, divisé par 20 ans ce qui aboutit à CHF 10'575.-.

    Le montant pris en compte par l'OAI pour les BTE est exact.

    Lorsqu'on ajoute le revenu mensuel moyen (soit CHF 2'112.-) et la moyenne des BTE (soit CHF 10'575.-), on aboutit à un RAM de CHF 12'690.- arrondi à CHF 12'798.-.

    Compte tenu du RAM et de l'échelle de rente 22, c'est bien une rente mensuelle de CHF 593.- qui s'applique.

    Il s'ensuit que les calculs effectués par l'OAI pour calculer la rente ordinaire du recourant sont exacts.

    Le recourant ne fournit, par ailleurs, aucun élément chiffré permettant de les mettre en doute, si ce n'est la valeur qu'il attache à son diplôme universitaire, par rapport au montant de la rente qui lui est octroyée, élément qui n'entre pas en ligne de compte *in casu*.

13. En ce qui concerne le refus de mesures de reclassement professionnel, selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

14. En l'espèce, les importantes limitations fonctionnelles de l'assuré, son âge (assuré né en 1957), le score médiocre obtenu lors des activités exercées en atelier professionnel en 2010 et le fait que le recourant n'a jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse justifient que de telles mesures soient considérées par l'OAI comme étant inadéquates en vue de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré. Dès lors, le refus de mesures professionnelles est également bien fondé.

15. Au vu des éléments examinés *supra*, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

16. Dès lors que le recourant succombe, il sera condamné au paiement d'un émolument de justice de CHF 200.- (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	Le président
Diana ZIERI	Philippe KNUPFER

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