

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/807/2024

ATAS/668/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 septembre 2024

Chambre 5

En la cause

A_____

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1972, souffre de troubles de la santé qui ont conduit l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) à lui octroyer une rente invalidité.
- b.** La caisse de compensation (ci-après : la caisse), au nom et pour le compte de l'OAI, a procédé au calcul du montant de la rente invalidité.
- B.** **a.** Par décision du 31 janvier 2024, l'assuré a été informé du montant de sa rente mensuelle, ainsi que du total du paiement rétroactif et des compensations effectuées entre les rentes dues et les prestations déjà versées, respectivement, par la caisse de chômage UNIA, par l'Hospice général et par l'office cantonal de l'emploi. Le montant de la rente mensuelle a été fixé à CHF 885.-. La base de calcul était fondée sur une durée de cotisation de 14 ans et 9 mois avec un nombre d'années de cotisation, selon la classe d'âge, de 25 ans et une durée de cotisation pour le revenu annuel moyen (ci-après : RAM) de 13 ans et 11 mois.
- b.** Par courrier adressé à l'OAI en date du 28 février 2024, l'assuré s'est « opposé » à la décision du 31 janvier 2024 au motif qu'il était en Suisse « depuis le 26 août 2003 » et a conclu à son annulation et à « l'octroi du droit » en sa faveur.
- C.** **a.** L'OAI a transmis le courrier de l'assuré à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), comme objet de sa compétence, en date du 7 mars 2024.
- b.** Dans sa réponse du 28 mai 2024, l'OAI a repris les explications détaillées données par la caisse quant au calcul de la rente invalidité. Cette dernière a exposé que la prestation avait été calculée en tenant compte de 14 ans et 9 mois de cotisations, une échelle de rente partielle 25 et 8 bonifications pour tâches éducatives (ci-après : BTE), ainsi qu'un RAM de CHF 60'270.-. La caisse a confirmé avoir pris bonne note que l'assuré avait commencé à cotiser en août 2003, alors même que selon l'extrait du fichier de l'office cantonal de la population et des migrations, il était officiellement arrivé en Suisse le 25 octobre 2004, en provenance du Portugal. La caisse avait ainsi déplacé des mois de cotisations accomplis en 2018, en faveur des années 2003 et 2004 et lui avait attribué des BTE, de mai à décembre 2010, de façon à combler les lacunes de cotisation durant la période légale. Partant, le calcul du montant de la rente était exact et le recours devait être rejeté.
- c.** Par courrier du 31 mai 2024, la chambre de céans a invité l'assuré à répliquer.
- d.** Ce dernier ne s'étant pas manifesté, un nouveau délai au 17 juillet 2024 lui a été accordé pour répliquer sur les explications fournies par l'intimé.
- e.** Le recourant n'ayant pas réagi, la chambre de céans a informé les parties, par courrier du 23 juillet 2024, que la cause était gardée à juger en l'état du dossier.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 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 et transmis par l'OAI à la chambre de céans, le recours est recevable.

2. L'objet du litige ne porte que sur le calcul de la rente mensuelle dont le montant est contesté par le recourant, au motif que la durée de cotisation prise en compte est inexacte.

3. Par renvoi de la LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à la présente espèce.

3.1 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. 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.

Selon l'art. 32 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), les art. 50 à 53^{bis} du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

3.2 Selon l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le calcul d'une rente ordinaire est déterminé d'une part par le nombre d'années de cotisation de l'assuré (1) et, d'autre part, par son revenu annuel moyen (2), sur la base d'une période courant entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre de l'année qui précède celle de la réalisation du risque assuré (voir également :

Ueli KIESER, *Alters- und Hinterlassenversicherung*, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3^{ème} éd. 2016, n. 556, p. 1351).

Selon l'art. 29^{ter} LAVS, l'assuré bénéficie d'une durée de cotisation complète lorsqu'il présente le même nombre d'années de cotisation que les assurés de sa classe d'âge.

Selon l'art. 50 RAVS, une année de cotisations est considérée comme entière lorsqu'une personne a cotisé pendant plus de onze mois au total. Selon l'art. 52c RAVS, les périodes de cotisations réalisées après le 31 décembre de l'année précédant celle de la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente peuvent également être prises en compte pour combler des lacunes de cotisations.

Si l'assuré ne bénéficie pas d'une durée de cotisation complète, il faut comparer son nombre d'années de cotisations entières avec la durée de cotisation complète correspondant à sa classe d'âge au moyen du tableau qui se trouve à l'art. 52 RAVS afin de déterminer quelle table de rentes est applicable (de 1 à 43 ; la table 44 étant applicable en cas de durée de cotisation complète).

4. En l'espèce, le recourant allègue que la durée de cotisation doit débiter depuis son arrivée en Suisse, le 26 août 2003.

Dans sa réponse du 28 mai 2024, la caisse, agissant au nom de l'OAI, a fourni des explications quant à la méthode de calcul.

Le relevé intitulé « début de rente d'invalidité » (pièce 12 intimé) détaille les mois validés à titre de cotisations. Il fait apparaître que le premier mois validé pris en compte par la caisse est bien le mois d'août 2003.

Comme l'explique la caisse, jusqu'au 31 décembre 2017 qui précède le risque invalidité arrivé en 2018, l'assuré a comptabilisé 13 ans et 3 mois de cotisations légales, ce qui ressort de la pièce 12.

Afin de réaliser une échelle de rente 25 favorable à l'assuré, la caisse a déplacé 10 mois de cotisations en 2003 et 2004 (10 mois qui apparaissent sur la pièce 12, avec la mention « d » et qui proviennent de l'année 2018, postérieure à la réalisation du risque) et lui a attribué des BTE, pour les mois de mai à décembre 2010 (8 mois qui apparaissent sur la pièce 12 avec la mention « b »).

Le déplacement des 10 mois de cotisations de l'année 2018 en faveur des années 2003 et 2004 et l'attribution des 8 BTE ont ainsi permis de compter 14 ans et 9 mois de cotisations, soit 13 ans et 3 mois + 10 mois déplacés = 14 ans et 1 mois auxquels s'ajoutent 8 mois BTE, ce qui permet d'aboutir à 14 ans et 9 mois.

5.

5.1 Compte tenu de ce qui précède, le grief du recourant est infondé et le recours sera rejeté.

5.2 Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**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

Véronique SERAIN

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