RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/953/2021 **ATAS/912/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 octobre 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié rue _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé
HOSPICE GÉNÉRAL, sis cours de Rive 12, GENÈVE	appelé en cause

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

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, est titulaire de la nationalité portugaise. Il est célibataire sans enfant.

b. Depuis son arrivée en Suisse, en septembre 1988, l'assuré a travaillé de façon intermittente en changeant souvent d'employeur.

c. Selon le décompte de périodes de cotisations AVS/AI sur lequel s'est basé l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré a perçu un revenu total soumis à cotisations AVS/AI de CHF 216'176.- entre le mois de janvier 1989 et le mois de décembre 2014 inclus.

d. L'extrait de compte individuel AVS de l'assuré au 23 juillet 2014 mentionne quant à lui un revenu total soumis à cotisations de CHF 205'566.- perçu entre le mois de décembre 1989 et le mois de décembre 2010.

e. En septembre 2004, l'assuré a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité.

f. Par décision du 2 décembre 2005, l'OAI a refusé à l'assuré le droit aux prestations, décision contre laquelle l'assuré a formé opposition. Celle-ci a été rejetée par décision sur opposition du 27 novembre 2006 contre laquelle l'assuré n'a pas recouru.

g. En novembre 2009, l'assuré a formé une seconde demande de prestations.

h. Par décision du 31 mai 2011, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des prestations, en considérant que son état de santé ne s'était pas aggravé par rapport à la l'instruction de sa précédente demande et la décision qui s'en était suivie. Cette deuxième décision n'a pas été contestée.

B. **a.** L'assuré a déposé une troisième demande de prestations le 7 juillet 2014.

b. Par décision du 9 février 2018, l'OAI a rejeté cette demande, décision contre laquelle l'assuré a interjeté recours.

c. Par arrêt ATAS/759/2018 du 30 août 2018, la chambre de céans a pris acte de l'engagement de l'OAI d'annuler sa décision du 9 février 2018 et de procéder à une instruction complémentaire portant sur les atteintes subies par l'intéressé sur le plan physique, annulé la décision querellée en tant que de besoin, et renvoyé la cause à l'OAI pour compléter l'instruction et rendre une nouvelle décision.

d. Par décision du 22 mai 2019, l'OAI a rejeté à nouveau la troisième demande de prestations de l'assuré, décision contre laquelle celui-ci a recouru.

e. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a mis en œuvre une expertise judiciaire confiée à la doctoresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celle-ci a retenu que l'assuré souffrait de divers troubles psychiques et notamment d'un trouble mixte de la personnalité incluant une connotation paranoïde qui menait l'expertisé à se

sentir rapidement mal au sein d'un groupe, à interpréter contre lui des propos ou attitudes ne le concernant pas, et à se sentir de ce fait maltraité par les autres (code F61.0 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la santé, 10ème édition française, 2008 [ci-après CIM-10]). Ces troubles à la santé avaient pour conséquence une incapacité de travail totale.

f. Par arrêt ATAS/1146/2020 du 26 novembre 2020, la chambre de céans a admis le recours, réformé la décision contestée en ce sens que l'assuré devait être considéré comme entièrement incapable de travailler, dès le mois de juillet 2014, et renvoyé la cause à l'OAI pour que celui-ci rende une nouvelle décision.

g. Par formulaire daté du 2 mars 2021, l'Hospice général (ci-après : l'hospice ou l'appelé en cause) a requis auprès de la caisse de compensation compétente pour verser à l'assuré sa rente d'invalidité la compensation d'un montant de CHF 129'309.85 en lien avec les prestations qu'il avait versées à l'intéressé sur la période allant du mois de juillet 2015 au mois de mars 2021 inclus.

h. Par décision datée du 4 mars 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité d'un montant de CHF 1'148.- du mois de juillet 2015 au mois de décembre 2018, de CHF 1'158.- du mois de janvier 2019 au mois de décembre 2020, et de CHF 1'168.- dès le mois de janvier 2021. Pour fixer ces montants, l'OAI s'est fondée sur un revenu annuel moyen déterminant (ou « RAM ») de CHF 10'038.-, une durée de cotisations de 21 années et 11 mois, correspondant à l'échelle de rente 43 au vu de la classe d'âge de l'assuré, et un degré d'invalidité de 100 %. Dans la même décision, l'OAI a octroyé à l'hospice la compensation qu'il avait requise, mais limitée à un montant de CHF 78'344.-.

C. **a.** Par courrier du 15 mars 2021, complété par un courrier du 17 mars 2021, l'assuré a recouru contre la décision du 4 mars 2021 auprès de la chambre de céans.

b. Par courrier du 22 mars 2021, la chambre de céans a requis du recourant qu'il complète son recours, sous peine d'irrecevabilité.

c. Par courrier du 24 mars 2021, le recourant a motivé ses reproches à l'encontre de la décision de l'OAI et a conclu au versement de sa rente d'invalidité depuis le mois de juillet 2014 et à la restitution, en sa faveur, du rétroactif versé en compensation à l'hospice par l'intimé.

d. Par réponse du 27 avril 2021, l'intimé, soutenu par la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC), a conclu au rejet du recours.

e. Le recourant a répliqué par courrier du 3 mai 2021 en ajoutant à ses griefs précédents la critique du montant de CHF 10'038.- retenu à titre de « RAM ».

f. L'intimé a dupliqué par courrier du 18 mai 2021 en maintenant sa position.

g. Par courrier du 31 mai 2021, la CCGC s'est déterminée sur la réplique du recourant. Elle a notamment détaillé sa méthode de calcul de la rente d'invalidité du recourant et a produit diverses annexes.

h. Par courrier du 21 juin 2021, le recourant s'est déterminé sur les observations de l'intimé et de la CCGC.

i. Par décision AC/1845/2021 du même jour, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

j. Par courrier du 19 juillet 2021, le recourant, sous la plume de son conseil, s'est déterminé sur l'ensemble de la procédure. Il a précisé que le point de départ de sa rente d'invalidité au mois de juillet 2015 n'était plus contesté. En revanche, il maintenait ses critiques s'agissant du montant retenu à titre de revenu annuel moyen déterminant et du montant versé à l'hospice à titre de compensation. Il a, en outre, modifié ses conclusions en ce sens que la cause devait être renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction, sous suite de frais et dépens.

k. Par courriers respectivement du 29 juillet 2021 et du 3 août 2021, la CCGC et l'intimé se sont déterminés sur les observations du recourant du 19 juillet 2021.

l. Après avoir recueilli l'opinion des parties et de la CCGC, qui y étaient toutes favorables, la chambre de céans a appelé en cause l'hospice par ordonnance du 16 juin 2022.

m. Par courrier du 26 août 2022, l'appelé en cause s'est déterminé en précisant qu'il considérait avoir reçu la somme de CHF 78'344.- à juste titre, et a produit des documents en ce sens.

n. L'intimé s'est déterminé sur les observations de l'appelé en cause par courrier du 12 septembre 2022. Le recourant en a fait de même par courrier du 15 septembre 2022 en produisant, en outre, une décision du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) datée du 25 octobre 2021 le concernant.

o. L'appelé en cause s'est déterminé sur les observations du recourant du 15 septembre 2022 par courrier du 30 septembre 2022.

p. Ce dernier courrier a été transmis aux autres parties. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

q. Les autres faits seront cités, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La décision contestée ayant été prise par l'OAI, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Le délai de recours de trente jours (cf. art. 60 al. 1 LPGA), suspendu du 28 mars au 11 avril 2021 inclus (cf. art. 62 al. 2 LPGA en lien avec l'art. 38 al. 4 LPGA), courait jusqu'au lundi 19 avril 2021. Déposé dans ce délai et dans les formes prévues par la loi (cf. art 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) après une interpellation de la chambre de céans, le recours est recevable.

3. L'objet de la contestation est constitué par la décision de l'intimé datée du 4 mars 2021. L'objet du litige est quant à lui double, il s'agit, d'une part, de la rente d'invalidité du recourant, et plus précisément de son montant, et, d'autre part, du caractère fondé du versement de CHF 78'344.- à l'appelé en cause, à titre de compensation pour les prestations versées par celui-ci au recourant.

3.1 Selon le recourant, les données sur lesquelles se sont basés la caisse de compensation cantonale et l'intimé pour retenir un revenu total soumis à cotisations AVS/AI de CHF 216'176.- au 1er juillet 2015 ne sont pas claires. À sa connaissance, la somme totale était d'environ CHF 357'000.- en juillet 2014. Le revenu annuel moyen déterminant mentionné dans la décision contestée s'élève du reste à CHF 10'038.-, alors que celui calculé par la CCGC dans ses observations du 31 mai 2021 se monte à CHF 9'870.-.

En ce qui concerne le montant de CHF 78'344.- versé à l'appelé en cause à titre de compensation, il ne correspond pas aux montants effectivement versés sur le compte bancaire du recourant pendant la période concernée, ce qui rend nécessaire un renvoi de la cause à l'intimé à des fins de clarification.

3.2 Selon l'intimé, le calcul du revenu annuel moyen déterminant du recourant détaillé dans les observations de la CCGC du 31 mai 2021, et qui aboutit à un « RAM » de CHF 9'870.-, est clair. Du reste, quel que soit le montant retenu, il est de toute façon inférieur à CHF 14'100.-, et conduit donc à un montant identique s'agissant de la rente d'invalidité du recourant.

En ce qui concerne le montant versé à l'appelé en cause, au titre de compensation, la jurisprudence précise qu'il n'a pas à être examiné dans la procédure d'assurance-invalidité, mais qu'il doit bien plutôt faire l'objet d'une procédure spécifique entre l'assuré et l'assurance ayant requis la compensation. Il ne saurait donc être revu dans le cadre de la présente procédure.

4. À titre préalable, il convient de préciser que la révision du droit de l'assurance-invalidité, et en particulier de la méthode du calcul du taux d'invalidité, entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas application au présent litige. Celui-ci doit être tranché sur la base du droit applicable au moment où les faits pertinents pour la résolution du présent litige sont survenus (ATF 148 V 162 consid. 3.2.1 ; ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 146 V 364 consid. 7.1). Or, en matière sociale, la prise en compte par un tribunal de faits survenus après la décision contestée est en principe exclue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 143 V 295 consid. 4.1.4).

Le droit applicable dans le cas d'espèce est donc celui en vigueur au 4 mars 2021 (voir à titre de comparaison : arrêts du Tribunal fédéral 9C_21/2022 du 15 juin 2022 consid. 2.2 ; 8C_667/2021 du 8 juin 2022 consid. 3.1).

5. Il convient en premier lieu d'examiner les critiques du recourant relatives au montant de sa rente d'invalidité.

5.1 En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (al. 2).

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 53bis 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.

5.2 Selon l'art. 29bis LAVS, le calcul d'une rente ordinaire est déterminé d'une part par le nombre d'années de cotisations de l'assuré (1) et, d'autre part, par son revenu annuel moyen (2), sur la base d'une période courant entre le 1er 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 Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 556, p. 1351).

5.2.1 Selon l'art. 29ter LAVS, l'assuré bénéficie d'une durée de cotisations complète lorsqu'il présente le même nombre d'années de cotisations 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. 52b RAVS, lorsque la durée de cotisations (sur la période pertinente mentionnée plus haut) est incomplète, les périodes de cotisations accomplies avant le 1er janvier de l'année où l'assuré a eu 20 ans doivent être prises en compte aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis cette date (« années de jeunesse »). 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 cotisations complète, il faut comparer son nombre d'années de cotisations entières avec la durée de cotisations 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 cotisations complète).

5.2.2 Une fois établie la table des rentes applicable à un assuré, il est nécessaire de connaitre son revenu annuel moyen pour déterminer, sur la base de ladite table, le montant de sa rente d'invalidité ou de vieillesse. L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) arrête le contenu des tables de rentes (sur la base de la formule des rentes prévues à l'art. 34 LAVS) et leur usage est obligatoire selon l'art. 53 RAVS.

Selon l'art. 30 al. 2 LAVS, le revenu annuel moyen correspond à la somme des revenus (le cas échéant revalorisés selon l'art. 30 al. 1 LAVS et l'art. 51bis RAVS) provenant d'une activité lucrative et des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, divisés par le nombre d'années de cotisations. Les revenus réalisés avant le 1er janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus sont rajoutés dans le calcul du revenu annuel moyen selon l'art. 51 al. 2 RAVS.

Selon la jurisprudence relative à l'art. 36 al. 2 LAI, en relation avec les art. 50 RAVS et 29ter al. 2 let. a LAVS, les cotisations de celui qui se prévaut d'un droit à une rente doivent avoir effectivement été payées au moment de la survenance de l'invalidité pour pouvoir être prises en compte (arrêts du Tribunal fédéral 9C_145/2019 du 29 mai 2019 consid. 4.1 ; 8C_721/2013 du 4 mars 2014 consid. 4.1). A priori, il faut comprendre par là que les cotisations doivent remplir les conditions d'une inscription au compte individuel de l'assuré au sens des

art. 30ter al. 2 LAVS et 138 RAVS (en ce sens : Ueli KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 562, p. 1352).

6. En matière de droit social, le degré de preuve standard est celui de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.3 ; ATF 142 V 435 consid. 1 ; ATF 138 V 218 consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8b).

6.1 Le fait que la maxime inquisitoire trouve application, s'agissant de l'établissement des faits en procédure administrative sociale selon les art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA, ne signifie pas qu'aucune des parties ne supporte le fardeau de la preuve. L'assuré qui fait valoir un droit à l'encontre d'une institution sociale supporte les conséquences de l'absence de preuve relative à un fait nécessaire à fonder sa prétention (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 138 V 218: consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_593/2021 du 6 janvier 2022 consid. 2.4).

6.2 Selon l'art. 30ter al. 1 LAVS et l'art. 137 RAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels (un par caisse de compensation) où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires.

Selon le Tribunal administratif fédéral (arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6374/2020 du 7 juin 2021 consid. 4.2.4 ; C-1396/2020 du 7 décembre 2020 consid. 4.3.2 ; C-3821/2019 du 1er septembre 2020 consid. 3.6.3), suivi par plusieurs auteurs (Ueli KIESER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHVG, 4ème éd. 2020, n. 1 ad. art. 30ter LAVS ; Félix FREY/Hans-Jakob MOSIMANN/Susanne BOLLINGER, OFK-Kommentar AHVG/IVG, 2018, n. 2 ad. art. 30ter LAVS), il faut assimiler l'extrait de compte AVS à un titre public dont l'exactitude est présumée selon l'art. 9 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210).

Cette opinion est convaincante. En effet, l'extrait de compte AVS est un document officiel soumis à un encadrement légal strict (cf. art. 137 et suivants RAVS), qui prévoit notamment une procédure de rectification spécifique à l'art. 141 al. 2 et 3 RAVS (sur ce point voir également : arrêt du Tribunal fédéral 9C_743/2017 du 16 mars 2018 consid. 5.2). L'art. 141 al. 3 RAVS prévoit ainsi que 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. Cela ne peut être compris qu'en ce sens qu'une inscription figurant sur un extrait de compte bénéficie d'une force probante particulière (du même avis : Ueli KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 567, p. 1354). La procédure de rectification prévue par la loi serait du reste privée de la majeure partie de sa pertinence si une autorité sociale ou un tribunal social pouvait

s'écarter librement des informations figurant sur un extrait de compte AVS au moment de statuer sur une rente d'invalidité ou de vieillesse.

Il revient donc à celui qui se prévaut de l'inexactitude des informations mentionnées sur un extrait de compte AVS de démontrer celle-ci, faute de quoi il convient de considérer que les informations mentionnées sur un tel extrait de compte sont exactes (dans le même sens : ATAS/1215/2019 du 30 décembre 2019 consid. 6c). Cela vaut tant pour l'extrait de compte propre à une seule caisse de compensation selon l'art. 141 al. 1 RAVS, que pour l'extrait de compte « complet » selon l'art. 141 al. 1bis RAVS.

7. En l'espèce, le recourant se plaint, en premier lieu, que le départ de sa rente d'invalidité ait été fixé au mois de juillet 2015, et non une année auparavant.

Comme le recourant l'a cependant admis dans ses écritures ultérieures, ce grief est infondé. En effet, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que le recourant doit être incapable de travailler pendant au moins une année avant qu'un droit à une rente d'invalidité naisse, si tant est que les autres conditions de celui-ci, et notamment celle du délai d'attente de six mois après le dépôt da requête de prestations de l'art. 29 al. 1 LAI, soient remplies. En l'espèce, le droit du recourant à une rente d'invalidité est donc né au 1er juillet 2015 puisque l'incapacité de travailler du recourant a débuté au mois de juillet 2014 (cf. ATAS/1146/2020 du 26 novembre 2020 consid. 18).

8. Le recourant critique ensuite le montant de sa rente d'invalidité, en particulier s'agissant du montant retenu au titre de revenu annuel moyen déterminant.

8.1 Comme mentionné ci-dessus, le cas d'assurance du recourant est survenu en juillet 2015. Pour déterminer son nombre de mois de cotisations, il faut donc examiner le nombre d'années effectivement cotisées par le recourant entre le 1er janvier 1992, année de ses 20 ans, et décembre 2014, en comblant d'éventuelles lacunes de cotisations au moyen des mois de cotisations réalisés par l'intéressé avant et après cette période.

Selon les informations sur lesquelles s'est basé l'intimé, et qui ne sont pas contestées sur ce point par le recourant, celui-ci bénéficie de 270 mois de cotisations entre janvier 1992 et décembre 2014, en tenant compte de ses 27 mois de cotisations au cours des années 1989, 1990 et 1991, et de ses 7 mois de cotisations, pendant l'année 2015 lesquelles compensent partiellement les lacunes de cotisations du recourant pendant la période susmentionnée (cf. annexe I au courrier de la CCGC du 31 mai 2021). Cela correspond à un total de 22.5 années de cotisations, soit 22 années entières de cotisations.

Les assurés nés en 1971, comme le recourant, devaient avoir cotisé 23 années en 2015 pour bénéficier de la table des rentes maximale (échelle des rentes 44), (cf. https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6850/download, p. 8). L'assuré a donc cotisé 95.83 % (23/24) de la durée ordinaire de cotisations de sa classe d'âge, ce qui correspond à la table des rentes 43, comme l'a retenu à juste titre l'intimé.

8.2 Pour bénéficier d'une rente plus élevée que la rente minimale prévue par la table des rentes 43 applicable en 2015, le recourant devrait avoir un revenu total soumis à cotisations de CHF 317'272.50, lequel correspond à un revenu annuel moyen déterminant de CHF 14'101.- (lequel est le premier à fonder un droit à une rente plus élevée que la rente minimale).

L'extrait de compte AVS daté du 24 juillet 2014, produit par le recourant, fait mention d'un revenu total soumis à cotisations de CHF 205'566.- perçu entre le mois de décembre 1989 et celui de décembre 2010. Ce montant n'inclut toutefois pas les montants correspondants aux revenus soumis à cotisations lors des années 2011 (CHF 4'612.-), 2012 (CHF 4'612.-), 2013 (CHF 4'667.-) et 2014 (CHF 4'667.-), qui figurent sur l'annexe I au courrier de la CCGC du 31 mai 2021. En additionnant ces montants à celui de CHF 205'566.-, on obtient un total de CHF 224'124.- (205'566 + 4'612 + 4'612 + 4'667 + 4'667), ce qui correspond à un « RAM » de CHF 9'961.06 (224'124/22.5). Ce montant tient compte des revenus réalisés par le recourant au cours des années 1989, 1990 et 1991 (années de jeunesse), contrairement au résultat du calcul manuel de la CCGC dans son courrier du 31 mai 2021. Les revenus soumis à cotisations du recourant ne doivent pas être revalorisés selon la table « Facteurs de revalorisation 2015 » de l'OFAS (cf. https://www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Downloads/Aufwertungsfaktor/AF_2015.pdf).

Ce montant est inférieur à celui retenu dans la décision contestée, à savoir CHF 10'038.-. Cela n'a cependant pas d'influence sur le résultat de la présente cause. En effet, aucun élément présent à la procédure ne laisse penser que les extraits de compte AVS sur lesquels s'est basé l'intimé, respectivement la CCGC, pour calculer le revenu annuel moyen du recourant omettraient à tort un montant d'au moins CHF 101'096.5 (317'272.50 - 216'176). Les seules allégations du recourant selon lesquelles il aurait disposé d'environ CHF 350'000.- sur son compte AVS (cf. courrier du recourant du 21 juin 2021) ne suffisent pas à renverser la présomption d'exactitude dont bénéficie l'extrait de compte du recourant. Cela vaut d'autant plus, vu l'ampleur de l'erreur qui serait nécessaire pour modifier le résultat de la présente cause.

Ainsi, que l'on retienne le montant de CHF 9'961.06 ou celui de CHF 10'038.-, le recourant ne peut, dans tous les cas, bénéficier que de la rente minimale de la table des rentes 43.

8.3 Le montant de cette rente était de CHF 1'148.- de juillet 2015 à décembre 2018 (cf. https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6850/download?version=13, p. 20), de CHF 1'158.- de janvier 2019 à décembre 2020 (cf. https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6850/download?version=14, p. 20, et de CHF 1'168.- de janvier 2021 à la date de la décision contestée (cf. https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6850/download, p. 22).

En conclusion, le grief du recourant est infondé. C'est à juste titre que l'intimé lui a octroyé une rente correspondant aux montants susmentionnés et la décision contestée peut sur ce point être confirmée.

9. En second lieu, il convient d'examiner le grief du recourant s'agissant du versement de CHF 78'344.- à l'appelé en cause, à titre de compensation pour les prestations qu'il a versées antérieurement à l'intéressé.

9.1

9.1.1 Selon l'art. 22 al. 2 LPGA, les prestations accordées rétroactivement par un assureur social peuvent être cédées soit à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (1), soit à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (2).

Selon l'art. 85bis RAI, les organismes d'assistance publics ou privés ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI (al. 1). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3).

Sont notamment considérées comme une avance, les prestations qui ont été versées légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque de la loi, selon l'art. 85bis al. 2 let. b RAI. Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement au sens de cette norme, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_232/2016 du 1er septembre 2016 consid. 3.2 ; 8C_939/2014 du 14 avril 2015 consid. 3.2).

9.1.2 Selon l'art. 37 al. 1 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04), les prestations d'aide financière prévues par cette loi et qui ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente de prestations sociales ou d'assurances sociales, sont remboursables à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales.

Selon l'al. 3 de la même disposition, il en va de même lorsque des prestations sociales ou d'assurances sociales sont versées au bénéficiaire avec effet rétroactif, pour une période durant laquelle il a perçu des prestations d'aide financière.

La chambre de céans a déjà reconnu que cette norme était suffisamment précise pour fonder un droit au remboursement en lien avec l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (ATAS/1333/2021 du 22 décembre 2021 consid. 6.1.2 et 8.3.2 ; ATAS/870/2019

du 23 septembre 2019 consid. 4 et 5). Cette jurisprudence correspond du reste à la lettre claire de l'art. 37 al. 1 et 3 LIASI.

9.2 Les objections à l'encontre du montant d'une créance invoquée en compensation vis-à-vis d'un paiement rétroactif d'une rente d'invalidité ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant les offices AI ; ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1 ; 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 ; 8C_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 ; voir également : arrêt du Tribunal fédéral 9C_357/2015 du 10 septembre 2015 consid. 3.1.2). À l'inverse, la décision de l'office AI ne déploie pas force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution (arrêts du Tribunal fédéral 9C_318/2018 du 21 mars 2019 consid. 2.2 ; 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 ; ATAS/1215/2019 du 30 décembre 2019 consid. 8b). L'office AI est en revanche compétent pour vérifier si la demande de compensation porte effectivement sur des avances consenties dans l'attente du versement de la rente et si ces avances ont été versées pour la période couverte par le paiement rétroactif de la rente, c'est-à-dire pour examiner si les conditions légales d'une cession à titre de compensation sont remplies (arrêt du Tribunal fédéral 9C 225/2014 du 10 juillet 2014 consid 3.3.1 ; ATAS/741/2022 du 26 août 2022 consid. 4.3 ; ATAS/1333/2021 du 22 décembre 2021 consid. 6.2.3 ; voir également : arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2016 du 1er septembre 2016 consid. 5.2), et notamment si la condition de la concordance personnelle, matérielle et temporelle est remplie (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 4ème éd. 2020, n. 42-43 ad. art. 22 LPGA ; Michel VALTÉRIO, Commentaire de la Loi sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 27 ad. art. 50 LAI, p. 698 ; Jean-Louis DUC/Corinne MONNARD SÉCHAUD, L'assurance-invalidité in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale, Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 389, p. 1597). En d'autres termes, le tribunal social compétent peut vérifier si le cadre légal de la compensation, qui est une modalité de paiement d'une rente rétroactive, a été respecté. En revanche, dans le cadre d'un recours contre une décision de l'OAI, il n'est pas compétent pour contrôler le fondement matériel de la créance. Cette question doit faire l'objet d'une procédure spécifique auprès de l'autorité sociale ayant invoqué la compensation.

10.

10.1 En l'occurrence, selon le décompte de l'appelé en cause portant sur la période allant du mois de juillet 2015 au mois de février 2021, celui-ci a octroyé au recourant des prestations pour un montant total de CHF 128'867.15. Le montant total des rentes dues rétroactivement au recourant par l'intimé sur la même période s'élève quant à lui à CHF 78'344.- ([42 {mois} x 1'148] + [24 {mois} x 1'158] + [2 {mois} x 1'168]).

Le fondement matériel des prestations que l'appelé en cause prétend avoir fournies au recourant, à hauteur de CHF 128'867.15, ne peut être contrôlé dans le

cadre de la présente procédure. Dès lors que ce montant est supérieur au montant que l'intimé a versé à l'appelé en cause, à savoir CHF 78'344.-, et que celui-ci se rapporte à la même personne, à la même période et vise, dans les deux cas, à couvrir les coûts de la vie que doit supporter le recourant, le cadre de la subrogation légale fondée sur l'art. 37 al. 1 et 3 LIASI en lien avec l'art. 85bis al. 2 let. b RAI a été respecté. Partant, le versement par l'intimé de CHF 78'344.- à l'appelé en cause a valablement libéré l'OAI de sa dette d'un même montant envers le recourant.

Dès lors, ce grief est également infondé et la décision contestée peut être confirmée sur ce point également.

10.2 S'agissant du versement d'un montant de CHF 51'408.55 effectué par le SPC en faveur de l'appelé en cause, dans une décision datée du 25 octobre 2021, il dépasse le cadre de l'objet de la contestation de la présente procédure, sans compter que les périodes ne correspondent pas totalement (la décision de prestations rétroactives du SPC portant sur la période allant du 1er juillet 2015 au 31 octobre 2021). Le grief du recourant, selon lequel cette décision conduit à un remboursement indu de CHF 442.70 de l'appelé en cause, ne saurait donc être examiné plus avant.

11. En ce qui concerne, enfin, l'argument soulevé par le recourant dans ses observations du 15 septembre 2022, selon lequel son droit à la couverture de ses besoins élémentaires fondé sur l'art. 12 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) n'aurait pas été respecté par l'intimé pendant huit mois, soit jusqu'à la reconnaissance par le SPC de son droit à des prestations complémentaires, il ne peut être suivi.

En effet, ces faits excèdent d'une part le pouvoir de cognition de la chambre de céans, laquelle peut prendre en compte uniquement les faits existant jusqu'à la date de la décision contestée, soit le 4 mars 2021 (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.1.4 ; ATF 142 V 337 consid. 3.3.2). D'autre part, la mise en œuvre de l'art. 12 Cst. incombe aux cantons, lesquels sont libres de fixer la nature et les modalités des prestations à fournir au titre de l'aide d'urgence (ATF 146 I 1 consid. 5.1 ; ATF 142 I 1 consid. 7.2.1 ; ATF 139 I 272 consid. 3.2). L'assurance-invalidité fédérale ne serait donc, dans tous les cas, pas compétente pour verser une aide d'urgence au recourant, même à supposer que les conditions d'une telle aide soient remplies.

12. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision du 4 mars 2021 de l'intimé confirmée.

13. Au vu du sort du recours, il y aurait en principe lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument selon l'art. 69 al. 1bis LAI. L'intéressé étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il convient cependant d'y renoncer selon l'art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03] (ATAS/596/2021 du 10 juin 2021 ;

ATAS/291/2021 du 31 mars 2021 consid. 20 ; ATAS/425/2016 du 30 mai 2016 consid. 12 ; ATAS/182/2016 du 3 mars 2016 consid. 8 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 10 ad. art. 69 LAI ; voir également : ATF 138 V 122 consid. 1).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
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