

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 mars 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Neu et Mme Livet, juges  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 4 al. 2, 6 al. 1 et 2, 36 al. 1 et 39 al. 3 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...], né en [...], au bénéfice d'une autorisation d'établissement, est arrivé en Suisse en 1998. Sans formation professionnelle, il a assumé divers emplois non qualifiés entre les mois de janvier 2000 et mai 2015.

Le 15 mars 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, exposant se trouver en incapacité totale de travail depuis décembre 2020.

Par rapport du 19 mai 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a mis en évidence les diagnostics - incapacitants - de personnalité schizoïde (CIM-10 [10<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies] F60.1) et de trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10 F41.2), précisant que ces atteintes existaient depuis le « 08.06.2016, mais [étaient] apparue[s] probablement depuis l'adolescence », ainsi que du diagnostic - non incapacitant - de syndrome de stress post-traumatique (PTSD ; CIM-10 F43.1), lequel était présent depuis l'« [â]ge de 24 ans ». Il a attesté une incapacité de travail de 100 % dès le 29 décembre 2020, tout en spécifiant que l'assuré souffrait déjà auparavant de graves problèmes de santé. Selon ce spécialiste, tant la reprise d'une activité lucrative que le suivi de mesures de réinsertion étaient inenvisageables au vu de l'évolution de la pathologie.

Par rapport du 3 juillet 2023, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de lombosciatique récidivante (depuis 2000) et d'état de stress post-traumatique (depuis 1998), tout en certifiant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et de 20 % dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023. Etaient joints un rapport du 30 juin 2009 des Drs K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L.\_\_\_\_\_, médecin assistant à la Policlinique du Département de

psychiatrie du [...], de même qu'un rapport du 11 mars 2023 de la Dre [...], médecin praticien auprès du [...].

Par rapport du 4 décembre 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait mention d'une capacité de travail inchangée depuis sa dernière appréciation.

Dans un avis du 26 mars 2024, la Dre [...], médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a déclaré que la lombosciatique récidivante empêchait uniquement l'exercice d'une activité lourde. Le trouble de la personnalité schizoïde et le trouble anxieux et dépressif mixte - lesquels étaient responsables de la désinsertion totale de l'assuré du monde du travail - étaient en revanche incapacitants depuis l'adolescence ou le début de l'âge adulte. Le syndrome de stress post-traumatique était, lui, incapacitant depuis 1998.

Par projet de décision du 16 avril 2024, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il comptait lui nier le droit à une rente extraordinaire d'invalidité au motif qu'il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance, dans la mesure où il était arrivé en Suisse après le 1<sup>er</sup> janvier suivant la date de son vingtième anniversaire et ne disposait donc pas du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge.

Les 3 et 14 mai 2024, l'assuré, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a fait part de ses objections quant à ce projet de décision.

Par décision du 27 juin 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 16 avril 2024.

**B.** Le 4 juillet 2024, H.\_\_\_\_\_, sous la plume de son mandataire, a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu dès le 1<sup>er</sup>

septembre 2023 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Il a par ailleurs requis la tenue d'une audience publique.

Par réponse du 3 septembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Par réplique du 7 octobre 2024, H. \_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions.

Par duplique du 31 octobre 2024, l'OAI a indiqué ne pas avoir d'autres éléments à ajouter.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si celui-ci remplit les conditions générales d'assurance.

**b)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

Dans le cas présent, le recourant a déposé sa demande le 15 mars 2023, de sorte que le nouveau droit – en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 – trouve application.

**3. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 2, première phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

**c)** Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle

une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les références citées).

**4. a)** S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C\_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C\_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3).

**b)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Il convient de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (TF 9C\_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

**c)** Conformément à l'art. 39 al. 3 LAI, ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissent comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI. En vertu de cette dernière disposition, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2, ou si, lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence

ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b).

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que les termes « comme enfant » énoncés à l'art. 39 al. 3 LAI signifient « avant l'âge de vingt ans révolus » comme énoncé à l'art. 9 al. 3 LAI (ATF 140 V 246 consid. 7.3.2).

**5. b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la

situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**6.**           **a)** En l'espèce, il est constant que le recourant est arrivé en Suisse en 1998, cette date faisant l'objet d'un consensus de part et d'autre. Il n'est pas non plus contesté par les parties que le trouble de la personnalité schizoïde et le trouble anxieux et dépressif mixte - diagnostiqués par le Dr D. \_\_\_\_\_ - sont incapacitants. Reste en revanche litigieuse la question de savoir quand est survenue l'invalidité du recourant, point décisif permettant d'évaluer le respect des conditions générales d'assurance et de se déterminer sur le droit à une rente - ordinaire, voire extraordinaire - d'invalidité. A cet égard, l'assuré allègue ne plus être capable de travailler depuis sa décompensation psychique intervenue en 2015. L'intimé soutient, quant à lui, que les atteintes à la santé précitées sont apparues lorsque le recourant avait dix-huit ans, soit avant son entrée en Suisse.

**b)** Cela étant, il n'est pas possible, en l'état du dossier, d'arrêter la date de la survenance de l'invalidité. Le Dr D. \_\_\_\_\_ - que le recourant consulte depuis la fin de l'année 2020 - n'a en effet pas réellement motivé les diagnostics posés dans son rapport du 19 mai 2023. Il n'a pas non plus indiqué si son patient était suivi par un autre psychiatre avant lui. On peine ainsi à saisir comment il a été en mesure d'affirmer que le trouble anxieux et dépressif mixte était probablement apparu à l'adolescence, étant précisé qu'il a estimé que l'anxiété et la thymie triste avaient été déterminantes dans l'arrêt « *de toute activité depuis plusieurs années* ». Cette constatation est d'autant plus frappante du fait que le recourant a régulièrement travaillé entre les années 2000 et 2015. Le psychiatre traitant a en outre relevé que l'assuré était « *extrêmement phobique* », sans toutefois retenir un quelconque diagnostic dans ce registre, tout en ajoutant que c'étaient justement ces éléments phobiques, accompagnés d'une anxiété majeure et d'une désorganisation, qui

l'empêchaient d'exercer une activité professionnelle. Aussi, l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ reste au stade de l'hypothèse quant à l'apparition des troubles psychiques et son analyse ne permet pas de se prononcer sur la capacité de travail du recourant au moment de son arrivée en Suisse. L'avis du 26 mars 2024 du SMR repose, pour sa part, essentiellement sur les observations du psychiatre traitant, de sorte qu'aucune conclusion fiable relative à la survenance de l'invalidité ne peut en être tirée. Quant à la Dre G. \_\_\_\_\_, elle n'a pas mentionné, dans son rapport du 3 juillet 2023, depuis quand l'assuré venait en consultation chez elle. Il semble cependant que cette prise en charge soit postérieure à juin 2009, étant donné que le rapport du 30 juin 2009 des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ - annexé au rapport susmentionné - était adressé au Dr [...], également spécialiste en médecine interne générale. Dans ces conditions, il s'avère tout autant légitime de s'interroger sur l'exactitude de la conclusion de la Dre G. \_\_\_\_\_ selon laquelle le diagnostic - incapacitant d'après elle - de lombosciatique récidivante était présent depuis l'an 2000, faute d'autres documents médicaux appuyant ce constat.

**c)** Il sied encore de rappeler que le recourant a occupé plusieurs emplois entre les années 2000 et 2015, comme cela ressort de l'extrait de son compte individuel. Or l'intimé n'a pas interpellé les différents employeurs afin de connaître les raisons de la fin des rapports contractuels et les éventuelles périodes d'incapacité de travail, alors que ces renseignements peuvent se révéler importants dans le cadre du présent litige.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que l'instruction du dossier est lacunaire. A défaut d'une anamnèse médicale complète et d'informations plus détaillées sur les activités professionnelles exercées avant 2015, les pièces au dossier sont insuffisantes pour permettre à la Cour de céans de déterminer la date de la survenance de l'invalidité et, partant, se prononcer sur le droit à une rente d'invalidité.

**7. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit

renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'occurrence, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en recueillant des renseignements auprès du corps médical et des anciens employeurs du recourant. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – auquel il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune.

**8. a)** Le recourant a sollicité la mise en œuvre de débats publics.

**b)** Le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C\_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées).

**b)** En l'espèce, il résulte des considérations exposées, ci-avant, que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a

pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par le recourant.

**9. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 27 juin 2024 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 27 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour H.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :