

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Röthenbacher et Dessaux
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant,

et

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

**Art. 9 Cst.; 27 LPGA; 36 al. 2 LAI; 1a, 2, 29^{bis} à 29quinquies, 30, 30^{bis}
et 33^{ter} LAVS; 50, 51^{bis}, 52b et 52c RAVS; art. 6 et 13 de la**

**Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les
Etats-Unis d'Amérique**

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant) ressortissant suisse né en [...], titulaire d'un diplôme d'ingénieur physicien délivré le 28 janvier 1989 par l'Y. _____, a travaillé en Suisse en 1989 et 1990, puis en Allemagne de novembre 1990 à septembre 1994, en Corée du Sud de novembre 1994 à avril 1996, aux Etats-Unis de juin 1996 à octobre 2000, au Japon de novembre 2000 à mars 2002, et en Chine de mars 2002 à juin 2006.

Le 20 décembre 2010, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

Par décision du 6 août 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) lui a reconnu le droit à une rente entière à compter du 1^{er} juin 2011, avec la motivation suivante:

«Depuis le 1^{er} mars 2009 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Par votre demande du 20 décembre 2010, vous avez sollicité des prestations de notre assurance.

Suite aux investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que votre incapacité de travail est totale tant dans votre activité habituelle d'ingénieur physicien, que dans une activité adaptée et ceci dès le 1^{er} mars 2009.

Il s'ensuit qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 1^{er} mars 2010, votre incapacité de gain, et par conséquent votre invalidité est de 100%.

Vous auriez ainsi eu droit à une rente entière à partir du 1^{er} mars 2010. Or, vous avez déposé votre demande de prestations AI le 20 décembre 2010 seulement. En application à [de] l'article 29 LAI précité, le droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, en l'occurrence, au 1^{er} juin 2011.»

Le montant de la rente de l'assuré a été arrêté à 448 fr. par mois, compte tenu d'un revenu annuel moyen de 12'528 fr. sur dix années et un mois, et d'une échelle de rente (partielle) 17.

B. Par acte du 10 septembre 2012, I. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal, en concluant à la prise en compte, dans le calcul du montant de sa rente, des années durant lesquelles il a travaillé et cotisé auprès de la «Sozialversicherung» en Allemagne, de 1990 à 1994, et de la «social security» américaine, de 1996 à 2006.

Par réponse du 21 novembre 2012, l'OAI a transmis le dossier de la Caisse cantonale vaudoise de compensation (ci-après: la caisse ou la CCVD) et la prise de position du 12 novembre 2012 de cette dernière, à laquelle il a déclaré se rallier. La caisse y fait en substance état du calcul qui l'a conduite à arrêter le montant de la rente du recourant à 448 fr. par mois. Elle expose pour le surplus qu'au cours des périodes durant lesquelles le recourant était en Allemagne et aux Etats-Unis, il n'a pas cotisé à l'AVS, si bien que les cotisations versées auprès des régimes d'assurances sociales allemands et américains ne peuvent être prises en compte. La caisse relève toutefois qu'il est possible que le recourant puisse bénéficier d'une rente allemande, en précisant avoir transmis le 29 octobre 2012 les questionnaires relatifs à une telle demande à la caisse suisse de compensation.

Le recourant a répliqué le 17 décembre 2012. A cette occasion, il a déploré avoir été contraint de recourir, regrettant que l'intimé ne l'ait pas informé valablement sur les prestations de pays étrangers ni n'ait mentionné la convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis, même à l'appui de sa réponse.

Dans sa duplique du 22 février 2013, l'OAI a déclaré se rallier à la réponse de la CCVD du 20 février 2013, selon laquelle, s'agissant du droit à une éventuelle rente américaine, il incombe au recourant d'entreprendre lui-même les démarches relatives à son obtention en s'adressant à la Caisse Suisse de Compensation, les démarches n'étant automatiques que pour les pays membre de l'Union Européenne.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes estivales auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid 2.1).

b) En l'occurrence, le litige porte sur le montant de la rente d'invalidité allouée au recourant dès le 1^{er} juin 2011, singulièrement sur son calcul.

3. a) Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

En vertu de l'art. 29^{bis} al. 1 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 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré. 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 (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2 let. a LAVS). Une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale (art. 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.101]).

L'art. 1a al. 1 LAVS dispose que sont assurés conformément à la présente loi les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a), les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b), ainsi que les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération (let. c ch. 1), au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12 (let. c ch. 2), ou au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales (let. c ch. 3).

L'art. 2 LAVS traite de l'assurance facultative et dispose que les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-

échange (AELE) vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative (art. 2 al. 1).

La période durant laquelle une personne n'a pas été soumise à l'assurance au sens des art. 1a et 2 LAVS et de l'art. 1a LAI (selon lequel les prestations prévues par la LAI visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates [let. a], compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée [let. b] et aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable [let. c]), n'est pas considérée comme une période de cotisations (cf. ch. 5008 des Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale).

b) Selon l'art. 29^{quater} LAVS, la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen (ci-après: RAM). Celui-ci se compose notamment des revenus de l'activité lucrative (cf. art. 29^{quater} let. a LAVS), sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS).

Dans un premier temps, la somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS. Le Conseil fédéral détermine annuellement les facteurs de revalorisation (art. 30 al. 1 LAVS). Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes selon l'art. 33^{ter} al. 2 LAVS par la moyenne - pondérée par le facteur 1,1 - des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel de l'assuré jusqu'à l'année précédant la survenance du cas d'assurance (art. 51^{bis} al. 2 LAVS).

Dans un second temps, la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS). Dans le but de combler des lacunes de

cotisations, on tient également compte des années de cotisations ajoutées conformément à l'art. 52b RAVS (périodes de cotisations accomplies avant la 20^e année de l'assuré) ainsi que des périodes de cotisations et des revenus correspondants pris en compte en vertu de l'art. 52c RAVS (périodes de cotisations dans l'année de la naissance du droit à la rente).

c) Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul des rentes. Il peut arrondir le revenu déterminant et les rentes à un montant supérieur ou inférieur. Il peut régler la prise en compte des fractions d'années de cotisations et des revenus d'une activité lucrative y afférents et prévoir que la période de cotisation durant laquelle l'assuré a touché une rente d'invalidité et les revenus obtenus durant cette période ne seront pas pris en compte (art. 30^{bis} LAVS).

Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral règle les détails (art. 30^{ter} al. 1 LAVS).

4. Dans un premier moyen, le recourant fait valoir que les années durant lesquelles il a cotisé auprès de la sécurité sociale allemande, puis de la sécurité sociale américaine, auraient dû être prises en considération pour arrêter le montant de sa rente.

Le dossier de la Caisse de compensation, produit par l'OAI, contient de nombreuses indications chiffrées sur la situation du recourant. Le recourant ne conteste pas le calcul du montant de la rente en tant que tel, mais bien dans la mesure où ses années de cotisations en Allemagne et aux Etats-Unis n'ont pas été prises en compte.

Au demeurant, il apparaît que le calcul de la caisse, repris par l'intimé, ne prête pas le flanc à la critique. En particulier, compte tenu de la période d'assurance du recourant en Suisse, l'échelle de rente 17 a été appliquée à bon droit.

S'agissant de la détermination du revenu annuel moyen du recourant, dans le cadre de laquelle tous les revenus soumis à cotisations, hormis ceux perçus après la survenance de l'atteinte à la santé invalidante (art. 52c RAVS), doivent être pris en considération (art. 29^{quater} let. a et 29^{quinquies} al. 1 LAVS), il apparaît selon les montants ressortant des comptes individuels que le recourant a réalisé un revenu de 115'227 fr., chiffre retenu à juste titre par la caisse.

Compte tenu d'un facteur de revalorisation de 1.029, la somme des revenus soumis à cotisations est ainsi de 118'569 fr. (115'227 fr. x 1.029). Une fois ce montant divisé par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS) - en l'espèce dix ans et un mois - le revenu moyen s'élève à 11'759 fr., ce qui correspond à un RAM de 12'312 fr. par an (état 2010), qui donne droit à une rente mensuelle de 448 fr. dès juin 2011. La détermination de la rente d'invalidité mensuelle est ainsi conforme au droit et la caisse n'a omis aucun élément dans le calcul.

Quant au point de savoir s'il y aurait eu lieu de tenir compte des périodes de cotisations intervenues en Allemagne et aux Etats-Unis, il convient de constater que durant cette période, le recourant n'a pas été assuré conformément à la LAVS, à laquelle renvoie la LAI (cf. art. 36 al. 2 LAI). Il n'était en effet pas domicilié en Suisse, ni n'y exerçait une activité lucrative. A l'étranger, il ne travaillait pas au service de la Confédération, pas plus qu'au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège ou au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération (cf. art. 1a LAVS). Le recourant n'a pas non plus été soumis à l'assurance facultative prévue à l'art. 2 LAVS.

Or la période durant laquelle une personne n'a pas été soumise à l'assurance au sens des art. 1a et 2 LAVS et de l'art. 1a LAI n'est pas considérée comme une période de cotisations.

Il ne peut dès lors être fait grief à l'intimé, respectivement à la caisse, de n'avoir pas tenu compte des périodes de cotisations en Allemagne et aux Etats-Unis dans le calcul du montant de la rente.

5. Dans un second moyen, le recourant déplore que l'intimé (respectivement la caisse) ne l'ait pas renseigné sur les prestations pouvant lui être dues par des pays étrangers.

a) Découlant directement de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après une décision, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, (d) qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références). Si l'administration omet de renseigner un administré, alors que l'autorité était légalement tenue de l'informer ou que les circonstances du cas particulier le justifiaient, il convient d'assimiler ce comportement à la fourniture d'un renseignement inexact (ATF 131 V 472 consid. 5 et les références).

A cet égard, l'art. 27 LPGA dispose que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être

conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

b) En l'occurrence, il ressort de la prise de position de la caisse du 12 novembre 2012 que les questionnaires E 204 - E 205 et E 207 ont été adressés à la caisse suisse de compensation le 29 octobre 2012. Il apparaît en outre que par courrier du 7 septembre 2012, le recourant a été invité par la caisse à remplir une demande de prestations AI pour adulte en Allemagne. Cette correspondance a par ailleurs la teneur suivante:

«Conformément aux accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne (UE) sur la libre circulation des personnes entrés en vigueur au 1^{er} juin 2002, qui prévoient qu'une demande déposée en Suisse vaut pour les différents pays où l'assuré a cotisé, nous devons faire suivre votre demande dans le(s) pays concerné(s). Pour ce faire, nous devons adresser à la Caisse suisse de compensation à Genève qui est l'organe de liaison entre la Suisse et l'UE, les formulaires européens produits à cet effet. Nous vous adressons donc ci-joint le questionnaire E 207 à remplir entièrement; sur la page 2 il faut mentionner toutes les périodes pendant lesquelles vous avez travaillé dans le(s) pays concerné(s), y compris les périodes en Suisse. Ne pas oublier de dater et signer cette deuxième page du formulaire E 207.»

Il résulte de ce qui précède qu'avant le dépôt de son recours, le recourant avait été informé qu'il lui incombait de compléter le formulaire idoine afin de pouvoir, le cas échéant, bénéficier d'une rente en Allemagne, étant constant qu'une personne qui a travaillé dans plusieurs pays peut bénéficier d'une rente partielle dans chacun des Etats qui reconnaît son incapacité.

c) Il convient d'examiner encore ce qu'il en est de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique (RS 0.831.109.336.1), entrée en vigueur le 1^{er} novembre

1980, avec pour objectif de garantir le plus largement possible l'égalité de traitement des ressortissants suisses et américains en ce qui concerne les droits en matière de sécurité sociale.

Il en résulte notamment que le calcul et le montant d'une rente d'un Etat contractant ne se base que sur les contributions versées dans cet Etat. Ainsi l'art. 6 al. 1 de la Convention prévoit qu'une personne, quelle que soit sa nationalité, qui exerce une activité lucrative salariée sur le territoire de l'un ou des deux Etats contractants, est soumise, en ce qui concerne ladite activité, aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de l'Etat où elle exerce son activité; pour le calcul des cotisations dues selon la législation de cet Etat, il n'est pas tenu compte des revenus que la personne tire d'une activité lucrative salariée exercée sur le territoire de l'autre Etat contractant. L'art. 13 al. 1 de la Convention précise que lorsqu'une personne a accompli au moins six trimestres d'assurance en vertu de la législation des Etats-Unis, mais n'est pas créditée de suffisamment de trimestres d'assurance pour pouvoir prétendre des prestations selon cette législation, les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation suisse sont prises en considération dans la mesure où elles ne se recouvrent pas avec des trimestres civils déjà reconnus comme trimestres d'assurance selon la législation des Etats-Unis.

Cela étant, à supposer que l'on admette que l'intimé a failli aux obligations découlant de l'art. 27 LPGA dans la mesure où il a omis de rendre le recourant attentif au fait qu'il lui incombait d'entreprendre lui-même les démarches idoines (en l'occurrence en sollicitant, en complétant et en retournant un formulaire) auprès de la caisse suisse de compensation CSC, il faudrait encore, pour que le recourant puisse bénéficier de la protection de la bonne foi, qu'il existe un lien entre le renseignement (ou plutôt l'absence de renseignement) de l'intimé et un comportement du recourant préjudiciable à ses intérêts. Le recourant n'allègue pourtant pas subir de préjudice. Il a au regard des pièces produites désormais entrepris les démarches auprès de la sécurité sociale américaine (cf. courrier du 13 novembre 2012 de la caisse suisse de

compensation CSC produit à l'appui de la réplique) et la caisse cantonale de compensation a quant à elle adressé les formulaires européens à la caisse suisse de compensation s'agissant des prestations potentiellement dues par la sécurité sociale allemande.

Il résulte de ce qui précède que les conditions auxquelles le recourant peut se prévaloir de son droit à la protection de la bonne foi en relation avec une violation du devoir de conseils de l'assureur social ne sont pas réalisées en l'espèce.

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représenté par un mandataire professionnel (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 6 août 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- I. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

La greffière :