

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2009

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Röthenbacher et Mme Moyard, assesseur

Greffier : Mme Vuagniaux

Causes pendantes entre :

A._____, à Sainte-Croix, recourant, représenté par Me Marc-Etienne Favre, avocat à Lausanne,

CAISSE DE PENSIONS B._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Pierre-André Marmier, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 48 al. 2 aLAI

E n f a i t :

A. Par décision sur opposition du 12 juin 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey (ci-après : l'OAI) a alloué à A._____, né en 1950, une rente entière d'invalidité basée un degré d'invalidité de 100 %, avec effet au 1^{er} novembre 2000. Cette décision sur opposition retenait notamment ce qui suit:

« En date du 10 août 2004, vous avez déposé une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. Sur la base des renseignements médicaux en notre possession, nous avons retenu que vous présentiez une atteinte à la santé psychique justifiant une incapacité de travail totale depuis 1999 et ouvrant ainsi droit à une rente entière d'invalidité depuis 2000, à l'échéance du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 29 al. 1 let. b LAI.

Cependant, la demande ayant été déposée plus de douze mois après la naissance du droit, la rente ne pouvait vous être allouée rétroactivement que pour les douze mois précédent le dépôt de votre demande, conformément à l'art. 48 al. 2, 1^{ère} phrase LAI.

Par la décision querellée du 26 septembre 2005, nous vous avons donc reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2003. Dans votre opposition, vous alléguiez que votre atteinte à la santé vous a empêché de connaître les faits ouvrant droit à des prestations de l'AI. Vous demandez dès lors à être mis au bénéfice de la rente AI pour les cinq ans précédant le dépôt de votre demande, conformément à l'art. 48 al. 2, 2^{ème} phrase LAI. Vous concluez ainsi à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 1999. Le 23 décembre 2005, vous avez produit une expertise psychiatrique réalisée par le Dr P._____ dans le cadre d'un litige vous opposant à votre ancien employeur confirmant selon vous que votre atteinte à la santé vous avait empêché de connaître votre droit aux prestations de l'AI » [...]

« Au vu des pièces médicales du dossier, en particulier de l'expertise du Dr P._____, produite dans le cadre de l'opposition, il apparaît au degré de vraisemblance prépondérante requis que votre atteinte à la santé était suffisamment grave pour justifier un cas de force majeure au sens de la jurisprudence citée ci-avant. Dès lors, les conditions de l'art. 48 al. 2, 2^{ème} phrase sont remplies et les prestations peuvent vous être versées rétroactivement pour les cinq ans précédant la date de dépôt de la demande. Elles ne sauraient toutefois vous être versées dès le 1^{er} décembre 1999, comme demandé dans votre opposition. En effet, selon les renseignements en notre possession, vous avez été à l'arrêt de travail sous le couvert de certificats médicaux depuis le 1^{er} novembre 1999. C'est donc à cette date que doit être fixé le début de votre incapacité de travail. En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le début du droit à la rente doit dès lors être fixé au 1^{er} novembre 2000 ».

B. La décision sur opposition du 12 juin 2006 a été annulée par le Tribunal des assurances, selon un jugement du 2 novembre 2006 qui admettait un recours formé par la Caisse de pensions B._____. K._____ avait en effet employé A._____ depuis 1996 jusqu'à son licenciement le 29 février 2000. Le Tribunal des assurances a renvoyé l'affaire à l'OAI « pour que celui-ci en complète l'instruction, puis rende telle nouvelle décision que de droit, conformément aux considérants ».

Dans les considérants de son jugement, le Tribunal des assurances a retenu notamment ce qui suit :

Consid. 2a : « Le litige doit être tranché en application de l'art. 48 al. 2 LAI » [...] « La survenance d'une invalidité totale n'est pas contestée en tant que telle, seul l'est le moment à partir duquel devraient être allouées les prestations ».

Consid. 3a : « En l'espèce, que l'assuré ait adressé, par fax, au moins deux certificats d'incapacité de travail à son employeur d'alors depuis l'Algérie (la lettre de K._____ du 29 février 2000 utilisant le pluriel) en novembre-décembre 1999 est un élément de fait d'une particulière importance pour l'analyse des conditions d'application de l'art. 48 al. 2 LAI »,

Consid. 3b : « L'expertise P._____ retient le début des troubles en 1999, sans guère de discussion, en se fondant sur l'avis du Dr L._____ (qui ne connaît l'assuré que depuis 2003) et du psychiatre algérien consulté au début de l'année 2000. L'expertise ne mentionne nullement l'envoi des certificats à la fin de l'année 1999, qui est pourtant un fait matériel objectif qu'il lui aurait appartenu de prendre en compte et de commenter dans toute la mesure utile. Il doit en être déduit que l'expert P._____ a pris en compte la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état; or, d'après la teneur de l'article 48 alinéa 2, 2^{ème} phrase, LAI » [...] « il s'agit bien plutôt de savoir si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non. A l'aune de l'article 48 alinéa 2 LAI, l'envoi de ces certificats, qui plus est, par un moyen technique dont l'usage ne va pas de soi (le fax), est de nature à étayer une connaissance objective d'une incapacité de travail, précisément puisque l'assuré en a rendu compte à son employeur d'alors par l'envoi de certificats, conformément à ses obligations découlant des rapports de service. Il est dès lors incohérent d'affirmer l'existence d'une invalidité dont l'assuré ne pouvait avoir conscience, alors même qu'il a dûment rendu compte de son incapacité de travail durant la même période à raison des mêmes faits. De plus, dans son certificat du 8 avril 2003, le Dr N._____ [NB: le médecin traitant en Algérie] a attesté l'existence de troubles dépressifs avec des éléments anxio-phobiques "depuis l'an 2000". Même s'il devait être admis que l'installation de la psychopathologie de l'assuré a été progressive depuis 1999, ainsi que le relève le Dr L._____, il est établi qu'elle ne l'a pas instantanément privé de la faculté de percevoir son état, comme en font foi les certificats envoyés en fin

d'année, même si l'affection commençait alors déjà à se manifester. Il apparaît ainsi que le dossier comporte des lacunes significatives quant aux faits déterminants à l'aune de l'article 48 alinéa 2 LAI, s'agissant notamment du cas de force majeure pris en compte par l'OAI à l'appui de la décision attaquée (p. 3) ».

Consid. 3c : « Sans préjuger du fond, il aurait appartenu à l'OAI d'apprécier l'état de fait à la lumière de ces éléments (cf. supra, lettre b) cas échéant en interpellant K._____. Le dossier a donc été insuffisamment instruit quant à la date du début de l'invalidité donnant droit à prestations, même si l'existence de celle-ci est dûment établie. On ne peut évaluer à l'avance l'ampleur des mesures d'instruction complémentaires nécessaires. Il ne s'agit en outre, comme déjà relevé, nullement de faits nouveaux qui ne seraient apparus qu'en procédure judiciaire, mais, bien plutôt, de faits anciens et connus, figurant dans le dossier de l'OAI. En tel cas, la jurisprudence permet le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction ».

C. Après ce jugement du Tribunal des assurances, l'OAI a complété l'instruction. Puis, par une décision datée des 29 août/2 septembre 2008, il a alloué une rente ordinaire d'invalidité (rente entière) à A._____, avec effet dès le 1^{er} août 2003 (cette décision fixe aussi des rentes ordinaires pour les deux enfants du prénommé). Le degré d'invalidité de l'ayant droit est toujours de 100 pour-cent.

La motivation fournie à l'assuré par l'Office AI à l'appui de cette décision contient les indications suivantes :

« Après analyse de votre situation, nous constatons que vous n'êtes plus à même d'exercer une activité professionnelle en raison de problèmes de santé et vous présentez une incapacité de travail et de gain de manière ininterrompue dès 1999; c'est donc à cette date que commence à courir le délai d'attente d'une année.

Selon les renseignements en notre possession, nous pouvons affirmer que vous n'avez pas été empêché par votre atteinte à la santé de déposer une demande de prestations à l'Assurance Invalidité. En effet, les certificats médicaux adressés à votre employeur font état de troubles somatiques et non psychiques. Depuis le mois de janvier 2000, plus aucun certificat médical n'a été adressé à votre employeur.

Lorsque la demande de prestations est présentée plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées, conformément à l'art. 48 al. 2 LAI, que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Votre demande déposée le 10 août 2004 est donc tardive. Par conséquent, les prestations ne peuvent vous être octroyées que pour les 12 mois précédant cette date ».

D. La décision des 29 août/2 septembre 2008 a fait l'objet de deux recours adressés au Tribunal des assurances.

Le premier recours a été formé par A. _____ le 9 octobre 2008 (cause AI 506/08). Il conclut à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, et les rentes ordinaires pour conjoint et enfant y relatives, à compter du 1^{er} novembre 2000.

Le second recours a été formé par la Caisse de pensions B. _____ le 10 octobre 2008 (cause AI 511/08). Elle conclut à l'annulation de la décision attaquée, subsidiairement à sa réforme en ce sens que le début du droit à la rente d'invalidité accordée à l'intéressé est fixé à une date postérieure au 1^{er} novembre 2000.

L'un et l'autre recourants requièrent la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Les deux causes ont été jointes.

Dans sa réponse, l'OAI conclut au rejet des recours et au maintien de sa décision. Il donne notamment les explications suivantes :

« Suite au jugement du Tribunal cantonal du 2 novembre 2006, nous avons entrepris diverses mesures d'instruction dans le but de déterminer si l'assuré avait vraiment été incapable de déposer sa demande AI en raison de sa maladie psychiatrique. Divers indices nous ont permis d'arriver à la conclusion que le recourant n'était pas encore atteint dans sa santé psychique en novembre 1999, s'étant marié en 2001 et ayant eu deux enfants en 2002, respectivement en 2003. S'il a réussi à fonder une famille et à avoir des enfants, on peut partir du principe que sa capacité de discernement était encore entière et qu'il aurait été à même de déposer sa demande AI en temps utile. Il ressort par ailleurs des certificats médicaux du Dr N. _____ que l'intéressé souffrait d'abord de problèmes rhumatologiques avant que la problématique psychiatrique ne se développe dès 2000. D'agissant du grief de la longue maladie, nous ne saurions modifier notre point de vue à cet égard. Nous pensons que le début de la longue maladie remonte à novembre 1999, peu importe les causes de celle-ci (problèmes rhumatologiques ou troubles psychiatriques). Puisque les certificats médicaux du Dr N. _____ attestent d'une incapacité de travail à partir du 31 octobre 1999, il y a lieu de s'y référer. Au vu de ces éléments, nous

estimons que le dossier est clair et qu'il ne comporte pas de lacunes ».

Les recourants ont pu déposer des déterminations complémentaires. Ils n'ont pas modifié leurs conclusions.

E. Le dossier des présentes causes contient le rapport d'expertise du 19 décembre 2005 du Dr P. _____, psychiatre, expertise ordonnée par le Juge de paix des districts d'Yverdon, d'Echallens et de Grandson (expertise hors procès selon les art. 248 ss CPC). Les conclusions de ce rapport sont les suivantes (p. 20 ss) :

« VIII. Diagnostic et conclusions :

Au stade actuel des diagnostics (mais sans vérification neurologique complète), nous devons retenir :

1. Troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen (F33.1 dans la classification internationale des maladies en vigueur, CIM-10);
2. Suspicion de troubles mentaux dus à un dysfonctionnement cérébral avec troubles cognitifs (F06 dans CIM-10).

En l'absence d'une IRM cérébrale ou d'autres examens spécifiques, le deuxième diagnostic reste à un stade provisoire.

IX. Réponse aux questions : »

[...]

« 2. Déterminer si les troubles mentionnés étaient présents à la fin de l'année 1999 jusqu'à la fin de l'année 2000.

Réponse: Oui, les troubles mentionnés étaient présents avec un très grand degré de probabilité déjà en 1999 et de sûr jusqu'à la fin de l'année 2000.

3. En cas de réponse positive à la question 2, dire si les troubles présents en 1999 et 2000 étaient de nature à diminuer totalement ou en partie la capacité de travail de A. _____ et à l'empêcher d'informer son employeur.

Réponse: Oui, les troubles étaient de nature à diminuer totalement la capacité de travail de A. _____ et à l'empêcher d'en informer son employeur ».

Dans la conclusion du chapitre « discussion » de son rapport (p. 19), l'expert a relevé ce qui suit :

« Il existe une claire évidence que cet homme a développé des troubles psychiatriques et neurologiques graves très probablement bien avant son départ en Algérie en 1999. Même s'il s'agit ici d'une

sorte de "rétroprojection", c'est-à-dire d'une extrapolation rétrograde des informations à disposition en ce moment, toutes les informations sont cohérentes. Ceci concerne les données de l'expertisé lui-même, celles de son psychiatre traitant en Algérie, celles de son psychiatre traitant actuel ainsi que nos observations. Il n'y a aucune faille ou contradiction et l'on peut affirmer avec une grande certitude que A._____ était malade depuis longtemps ».

L'expert P._____ a fait parvenir au Juge de paix, le 2 avril 2006, quelques explications complémentaires, notamment dans les termes suivants :

« Il est certes évident que le déroulement de la maladie de A._____ est difficile à saisir et nous n'avons en partie que des indications indirectes. Cependant, » [...] « j'étais obligé de composer avec des informations venant de sources différentes, celles de l'assuré lui-même, son psychiatre en Algérie, son psychiatre en Suisse, le dossier médical et nos observations cliniques. C'est avec cet ensemble de sources que nous avons analysé la cohérence des informations. Nous avons ici conclu que, bien que basé sur une forme de "rétroprojection", toutes les informations étaient cohérentes, aucune contradiction n'est apparue et avec un très haut degré de certitude, on peut admettre que A._____ était déjà sévèrement malade en 1999 » [...].

« Il y a selon toutes les informations bel et bien eu présence d'une gravité extraordinaire de troubles, en lien avec la personnalité de l'assuré, ce qui sous-entend de toute façon une présence de long terme. Par définition, un trouble cognitif de ce type et/ou de personnalité ne peut se développer soudainement. De l'autre côté un "simple" diagnostic de trouble dépressif récurrent peut conduire à de graves dysfonctionnements dans la réalité, apragmatisme, ralentissement psychomoteur sévère, stupeur, ceci avec ou sans idées délirantes. A ce moment-là on pourrait aussi appeler ce type de dépression "avec symptômes psychotiques". Force est de constater que l'état de A._____ était proche de ce que nous venons de décrire, à part les hallucinations. Il est dès lors évident qu'il n'a pas seulement pu/su s'occuper de sa propre famille et besoins immédiats, mais non plus des certificats et de son existence d'avant en Suisse. Son passé et la Suisse étaient à ce moment-là maladivement hors champ de conscience. De ce fait, il n'a pas envoyé les certificats ».

F. Le dossier comporte les indications suivantes à propos des certificats d'incapacité de travail envoyés par A._____ à son employeur depuis l'Algérie : dans une lettre du 9 février 2007 adressée à l'OAI, l'intéressé (par son conseil) a expliqué que le premier certificat, du 31 octobre 1999, faisait état d'une sciatique ainsi que d'un problème au genou gauche. Le deuxième certificat, du 27 novembre 1999, évoquait également une sciatique. A._____ s'est renseigné sur les circonstances

de l'envoi par fax de ces certificats (le 3 novembre et le 28 décembre 1999); cet envoi aurait été effectué par un tiers, extérieur à la famille, dont il n'est pas possible de retrouver le nom (un ami d'origine française qui l'avait aidé à l'époque). Plus aucun certificat médical n'a ensuite été envoyé à l'employeur.

Il ressort encore du dossier que A._____ a quitté la commune de Lausanne le 1^{er} janvier 2000 (selon les données du contrôle des habitants) et que son deuxième divorce a été prononcé à Lausanne en 2003. Il s'est remarié en Algérie en 2006 après avoir eu deux enfants, nés 2002 et 2003, avec sa troisième épouse. A partir de novembre 1999, le chef du service pour lequel il travaillait au sein de K._____ avait tenté en vain d'obtenir des informations par l'intermédiaire de sa deuxième épouse, restée en Suisse.

G. Une audience de jugement a été tenue le 26 mai 2009 lors de laquelle deux témoins ont été entendus. Le témoin X._____, médecin-conseil de K._____, a notamment déclaré que le recourant ne souffrait d'aucune maladie somatique ou psychique lors de l'examen médical d'entrée en 1996 et que le certificat médical du 31 octobre 1999 du médecin algérien ne faisait état que d'atteintes physiques limitées dans le temps. Le témoin Y._____ a quant à lui exposé qu'il avait rencontré l'intéressé durant ses vacances de Noël en Algérie en 1999 et que ce dernier lui avait paru triste et malade, ne répondait pas et apparaissait comme dans un autre monde. Les recourants ont en outre confirmé leurs conclusions, l'OAI ayant quant à lui été dispensé de comparaître.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice

administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Les recours sont recevables (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

3. En l'espèce, le présent arrêt intervient après un premier jugement du 2 novembre 2006 du Tribunal des assurances qui a annulé une première décision du 12 juin 2006 de l'OAI et renvoyé l'affaire à cet établissement public avec des instructions (renvoi pour nouvelle décision « conformément aux considérants »).

Le Tribunal des assurances a distingué deux questions : celle de la survenance d'une invalidité totale, qu'il avait jugée non contestée en tant que telle, et celle du moment à partir duquel devaient être allouées les prestations de l'assurance-invalidité (consid. 2a). C'est à propos de cette deuxième question que le Tribunal des assurances a considéré que l'instruction devait être complétée, afin que l'on puisse déterminer « la date du début de l'invalidité donnant droit à prestations » (consid. 3a). Cette question devait être résolue en appliquant l'art. 48 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), ainsi libellé :

« Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance ».

Plus précisément, c'est la deuxième phrase de cet alinéa qui est la règle topique puisqu'il faut déterminer, dans la présente affaire, si les prestations de l'assurance-invalidité doivent être allouées dès le mois d'août 2003 (douze mois avant le dépôt de la demande) ou si elles peuvent être allouées pour une période antérieure, parce que l'assuré ne pouvait pas connaître la gravité de son état de santé, ce qui a provoqué la tardiveté de la demande (cf. ATF 120 V 89).

L'art. 48 LAI a été abrogé après le jugement du Tribunal des assurances du 2 novembre 2006, lors de l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision AI au 1^{er} janvier 2008. Le législateur fédéral a estimé qu'il n'était plus nécessaire de prévoir ce régime dérogatoire, en raison des nouvelles conditions de dépôt de la demande de prestations (Message 5^{ème} révision AI, FF 2005 p. 4324). Dans le cas particulier, vu la date de la demande et vu l'objet de la contestation après le premier jugement du Tribunal des assurances, l'ancien art. 48 al. 2 LAI entre encore en considération.

4. A._____ ne prétend évidemment pas qu'il y aurait lieu de revoir la question de la survenance de son invalidité, puisqu'il admet – comme l'OAI l'a constamment retenu – que ses problèmes de santé ont entraîné une incapacité de travail et de gain de manière ininterrompue dès l'automne 1999.

Dans son mémoire de recours sommairement motivé, la Caisse de pensions B._____ estime surprenant que l'OAI, dans la décision attaquée, « fixe à nouveau en 1999 (...) le droit à la rente », sans que cette constatation soit étayée « sauf par le rapport du Dr P._____ dont le caractère probant avait pourtant été mis en doute par le Tribunal des assurances du fait que des certificats médicaux établis à la fin de l'année 1999 n'y étaient nullement mentionnés ». Or, le Tribunal des assurances n'avait discuté les rapports médicaux qu'à propos de la faculté de l'assuré de percevoir son état, élément pertinent pour l'application de l'art. 48 al. 2 LAI (cf. consid. 3b du jugement du 2 novembre 2006). La valeur probante de l'expertise P._____, à propos de la nature et de la survenance de l'invalidité, avait en revanche été admise dans le premier jugement et le

renvoi de l'affaire à l'OAI « au sens des considérants » ne visait ni à la reprise de l'instruction sur cette question ni à une nouvelle appréciation de l'expertise et des rapports médicaux.

Après un arrêt de renvoi, la juridiction cantonale n'est libre de sa décision que sur les points qui n'ont pas été tranchés par l'arrêt de renvoi. C'est un principe qui vaut après tous les arrêts de renvoi du Tribunal fédéral, y compris en droit administratif des assurances sociales (cf. notamment Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. II, 1990, n. 1.3.2 et 1.3.4 ad art. 66 OJ, p. 598 ss; Corboz et al., Commentaire de la LTF, 2009, n. 16 ad art. 61 LTF, p. 426). Ce principe s'applique aussi après un jugement de renvoi rendu en dernière instance cantonale.

La Caisse de pensions B._____ avait du reste déjà participé à la première procédure de recours et elle avait pu présenter ses critiques à ce sujet. Le présent recours de cette institution de prévoyance doit donc être rejeté en tant qu'il conteste l'invalidité elle-même. Cela étant, il ne contient pas de griefs clairement motivés sur cette première question qui ne fait plus l'objet de la contestation. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur ce point, en particulier d'ordonner l'expertise requise par la caisse.

5. Il reste donc à examiner, sous l'angle de l'art. 48 al. 2 LAI, si c'est à bon droit que l'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas été empêché par son atteinte à la santé de déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité, au moment de la survenance de celle-ci (c'est-à-dire en automne 1999).

a) Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2, 2^{ème} phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait savoir qu'il était atteint d'une diminution de la capacité de gain remplissant objectivement les conditions pour le droit à la rente. En revanche, cette disposition ne concerne pas les cas où l'assuré connaissait les faits précités mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112

consid. 1a p. 113; cf. pour un cas d'application, ATF 125 V 89 consid. 4b p. 94, connaissance objective d'une infirmité congénitale). La jurisprudence réserve par ailleurs les cas de force majeure, empêchant l'assuré de présenter sa demande en temps utile (cf. ATF 102 V 112 consid. 2a p. 115; RCC 1989 p. 48); cette hypothèse, qui paraît invoquée par le recourant, n'est clairement pas réalisée dans le cas particulier.

b) Il faut admettre - et cela ressort notamment des explications complémentaires du 2 avril 2006 de l'expert P._____ - que le développement des troubles dépressifs et le déroulement de la maladie, entre 1999 et le début de la procédure administrative, sont difficiles à décrire a posteriori et qu'un expert ne peut faire qu'une « rétroprojection ». L'expert P._____, qui a recueilli des informations auprès des médecins traitants en Suisse et en Algérie, a sans doute donné toutes les indications qu'il était pratiquement possible de recueillir rétrospectivement. Il ne se justifie donc pas d'ordonner - comme le requiert l'assuré - une nouvelle expertise dans le but de réexaminer les questions traitées dans l'expertise P._____.

c) Le recourant prétend qu'en 1999 déjà, il était incapable de prendre conscience du problème psychique dont il souffrait. Il reproche à l'OAI de n'avoir pas démontré qu'il était objectivement capable d'annoncer son cas.

Il ressort du dossier que, pendant son séjour en Algérie de 1999 à 2003, l'assuré n'a pas été totalement incapable d'effectuer une quelconque démarche. Comme cela est retenu dans la réponse de l'OAI, il a fondé une nouvelle famille (étant précisé que ce n'est pas le mariage qui date de 2001, mais vraisemblablement l'union avec sa nouvelle compagne). Le fait que l'expert P._____ retienne que « son passé et la Suisse étaient à ce moment-là maladivement hors champ de conscience », et la déclaration du témoin Y._____ selon laquelle l'intéressé « ne répondait pas et était comme dans un autre monde » lors de leur rencontre à Noël 1999, ne signifient pas pour autant que le recourant ignorait l'existence de troubles compromettant sa capacité de gain. Il

devait, au regard de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, généralement appliquée dans le domaine des assurances sociales (cf. notamment ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références), connaître son état dépressif, tout en demeurant apte à prendre certaines initiatives. Sans doute n'était-il pas conscient que des démarches étaient possibles en Suisse en vue de prestations de l'assurance-invalidité mais, comme cela vient d'être rappelé (supra, consid. 5a), cet élément n'est pas déterminant dans le cadre de l'art. 48 al. 2 LAI. En outre, le recourant n'a allégué aucune circonstance précise à propos de la manière dont il menait concrètement sa vie en Algérie à cette époque, alors qu'il lui incombait de le faire pour établir qu'il pouvait se prévaloir de la dérogation prévue dans la norme précitée. Il n'a notamment fourni aucune pièce pouvant corroborer son affirmation selon laquelle il aurait été hospitalisé pour raisons psychiatriques graves « et ce jusqu'à son retour en Suisse en 2003 » (cf. mémoire de recours du 10 octobre 2008, p. 3, ch. 4). De plus, tel que le relève avec pertinence le témoin X._____, médecin-conseil de K._____, les médecins algériens consultés en 1999 n'ont fait état d'aucune atteinte psychique dans leurs certificats médicaux. On ne saurait non plus considérer qu'une personne souffrant de troubles dépressifs est constamment empêchée de connaître la gravité de son état de santé ainsi que les conséquences objectives sur sa capacité de gain.

Il s'ensuit que les griefs de l'assuré à ce propos sont mal fondés. Son recours doit donc être rejeté.

d) Le recours de la Caisse de pensions B._____, concernant l'application de l'art. 48 al. 2 LAI, ne soulève en réalité que le grief d'une instruction insuffisante. Or, pour les motifs déjà exposés ci-dessus (supra, consid. 4 et 5b), on ne voit pas quelles preuves supplémentaires auraient dû être administrées. Au demeurant, la Caisse de pensions B._____ ne critique pas la décision attaquée sur ce point précis, à savoir la date à partir de laquelle les prestations sont allouées, soit le 1^{er} août 2003 plutôt que le 1^{er} novembre 2000. Son recours est, à ce propos également, mal fondé et il doit être rejeté.

6. Au vu de ce qui précède, les deux recours doivent être rejetés et la décision entreprise confirmée.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, des frais de justice sont mis à la charge des recourants, qui succombent, à raison de 500 fr. chacun (art. 69 al. 1bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours formé par A. _____ (AI 506/08) est rejeté.
- II. Le recours formé par la Caisse de pensions B. _____ (AI 511/08) est rejeté.
- III. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud des 29 août/2 septembre 2008 est confirmée.
- IV. Un émolument judiciaire de 500 fr. (cinq cents francs) est mis à la charge de A. _____.
- V. Un émolument judiciaire de 500 fr. (cinq cents francs) est mis à la charge de la Caisse de pensions B. _____.
- VI. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Marc-Etienne Favre, avocat (pour A. _____)
- Me Pierre-André Marmier, avocat (pour la Caisse de pensions B. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud

et communiqué à :

- 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).

La greffière :