

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 avril 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 20 ALCP

En fait :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant français né en ***, marié et père de quatre enfants nés en ***, P. _____, *** et ***, a travaillé dans son pays d'origine de 1988 à 1998. A partir de 1999, il a régulièrement exercé des activités salariées en Suisse, tout en étant domicilié en France.

b) Le 27 juillet 2016, alors qu'il travaillait à 100% pour le compte de D. _____ SA depuis le 1^{er} juillet 2015, l'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), laquelle a été rejetée par décision du 14 mai 2020.

c) Le 14 août 2022, après avoir exercé une activité salariée à plein temps pour la société E. _____ SA du 1^{er} novembre 2021 au 31 juillet 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, précisant qu'il se trouvait en incapacité totale de travailler depuis le 21 février 2022, en raison d'un accident qui lui avait causé une entorse de la cheville gauche de grade II-III.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a recueilli divers documents, dont :

- une décision du 1^{er} décembre 2020, par laquelle l'assuré a été mis au bénéfice d'une pension d'invalidité française dès le 31 juillet 2019, dont le montant annuel brut a été augmenté, après révision pour des raisons médicales, à 5'765,91 euros à compter du 1^{er} octobre 2021 ;
- une attestation du 27 septembre 2022 du Service de la population, confirmant que l'assuré séjournait en Suisse sans interruption depuis le 1^{er} décembre 2021 ;
- un contrat de travail conclu entre O. _____ ([...]) SA et l'assuré, aux termes duquel ce dernier était engagé à 100% à partir du 1^{er} mars 2021 ;

- une lettre du 27 avril 2021 de résiliation des rapports de travail avec l'employeur précité pour le 4 mai 2021 ;
- un contrat de travail conclu entre E. _____ SA et l'assuré pour une activité à 100% débutant le 1^{er} novembre 2021 ;
- une lettre du 29 juin 2022 de résiliation des rapports de travail avec l'employeur précité pour le 31 juillet 2022 ;
- des formulaires UE/AELE datés des 12 janvier et 19 février 2024, établis dans le cadre de la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Sur le plan médical, une expertise pluridisciplinaire a été confiée au centre d'expertises F. _____ SA, qui, au terme d'un rapport du 3 juillet 2024, a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis février 2016 et de 100% dans une activité adaptée de septembre 2014 à juin 2020, puis de 64% entre juillet 2020 et février 2022, de 0% entre février 2022 et mai 2022, et enfin de 64% à partir de juin 2022.

Dans un avis du 9 octobre 2024, le SMR a retenu une capacité de travail dans une activité adaptée de 64% de juillet 2020 à février 2022, à l'instar des experts. En revanche, il a considéré que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était nulle depuis le 21 février 2022 sans limite dans le temps, en raison d'importantes limitations fonctionnelles sur le plan ostéo-articulaire.

Par projet de décision du 10 octobre 2024, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2023, compte tenu du dépôt tardif de la demande, étant précisé que le droit potentiel à la rente naissait le 1^{er} juillet 2021.

Le 19 novembre 2024, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, indiquant contester la date prise en compte par l'OAI pour le dépôt de sa demande, se prévalant à cet égard de la date à laquelle il avait déposé sa demande en France, et réclamant que le système de rente linéaire lui soit appliqué.

Dans une prise de position du 5 décembre 2024, l'OAI a répondu à la contestation de l'assuré, en relevant que quiconque exerçait son droit aux prestations devait présenter une demande officielle auprès de l'office compétent et que la réglementation européenne applicable à l'assuré prévoyait certes une égalité de traitement entre les ressortissants français et suisses mais ne précisait pas qu'un dépôt de demande de rente d'invalidité en France valait comme dépôt d'une demande de prestations en Suisse. L'OAI a également confirmé à l'assuré que le système de rente linéaire lui était applicable mais que cela n'avait aucune incidence dans son cas, dès lors qu'une rente entière d'invalidité (avec un degré d'invalidité de 100%) lui était octroyée.

Par courrier du 7 janvier 2025, l'assuré a demandé que les périodes de cotisations en France soient prises en compte dans le calcul du montant de la rente d'invalidité servie en Suisse et a joint à cet effet un document intitulé « relevé de carrière », faisant état de ses périodes d'activité en France.

Par décision du 14 janvier 2025, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} février 2025, ainsi que deux rentes pour enfants, de respectivement 1'031 fr. et 412 fr., étant précisé que la décision relative à la période antérieure (soit du 1^{er} février 2023 au 31 janvier 2025) lui parviendrait ultérieurement. La rente était calculée en fonction d'une durée de cotisation de 12 années (sur 30 pour la classe d'âge), entraînant l'application de l'échelle de rente 18, ainsi que d'un revenu annuel moyen déterminant à hauteur de 95'256 francs.

Par une seconde décision du 11 mars 2025, l'OAI a statué sur la période courant du 1^{er} février 2023 au 31 janvier 2025, reconnaissant à l'assuré le droit à une rente entière de 1'002 fr., respectivement de 401 fr. par enfant, du 1^{er} février 2023 au 31 décembre 2024, puis de 1'031 fr., respectivement de 412 fr., pour le mois de janvier 2025. Le montant dû à titre rétroactif s'élevait ainsi à 43'347 fr., dont étaient déduits les versements à la Caisse C. _____ (par 14'257 fr. 40) et à la Caisse G. _____ (à hauteur de 7'157 fr. 80).

B. **a)** Par acte du 10 février 2025, B. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 14 janvier 2025, en demandant que les chiffres 3007 et suivants de la Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC (CIBIL) lui soient appliqués et qu'un nouveau calcul incluant les périodes de cotisations en France soit effectué, respectivement que soit effectué un calcul comparatif conformément à l'ATF 149 V 97. Il a pour l'essentiel soutenu qu'il avait exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'accord y relatif (ALCP), que le premier jour de travail en Suisse comme frontalier correspondait au 20 juillet 1999, qu'au moment de la survenance du cas d'assurance, il était soumis à la législation suisse, qu'il relevait à la fois du champ d'application de l'ALCP et d'une convention bilatérale de sécurité sociale entre la Suisse et la France selon le système A, qu'il avait accompli des périodes d'assurance tant en Suisse qu'en France et que son droit à la rente avait pris naissance en juillet 2021. Le recourant a encore demandé que le système de rente linéaire lui soit appliqué. Avec son recours, il a produit un lot de pièces, dont un relevé de la durée d'assurance auprès de la Caisse de compensation K. _____, (ci-après : la caisse de compensation) faisant état d'une première inscription en 1999. Il a également produit un contrat de travail signé le 6 mai 1999 prévoyant un début d'activité le 1^{er} juillet 1999 auprès de L. _____ à U***, ainsi qu'une fiche de salaire relative au mois de juillet 1999, indiquant un montant net versé de 382 fr. 60. Cette cause a été ouverte sous la référence AI ***.

b) Le 13 mars 2025, l'assuré a également déféré la décision de l'OAI du 11 mars 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en réclamant un nouveau calcul des arriérés de rente à la suite de la décision à venir sur le montant de sa rente d'invalidité et en sollicitant que cette contestation soit intégrée à celle portant la référence AI ***. Cette cause a été ouverte sous la référence AI ***.

c) Le 18 mars 2025, la juge en charge des deux causes précitées a informé les parties qu'en raison de leur connexité, celles-ci seraient jointes sous l'unique référence AI ***.

d) Dans sa réponse du 29 avril 2025, l'intimé a conclu, en l'état, au rejet des recours, en se référant à une prise de position du 23 avril 2025 de la caisse de compensation. Celle-ci était d'avis que le recourant ne relevait pas du chiffre marginal 3007.1 CIBIL, dans la mesure où il n'était pas soumis à la législation suisse au moment de la survenance du cas d'assurance au 1^{er} juillet 2021. La caisse de compensation a ajouté que dans l'hypothèse où un calcul comparatif devait tout de même être effectué, elle suivrait la procédure applicable et demanderait les pièces nécessaires aux organismes compétents en France, par l'intermédiaire de la Caisse suisse de compensation (CSC), pour établir ce calcul.

Par réplique du 7 mai 2025, le recourant a maintenu sa position, en soutenant en particulier que le chiffre 3007.1 CIBIL s'appliquait à son cas. Il a notamment retracé son parcours professionnel entre la France et la Suisse, ainsi que les interruptions dans l'exercice d'activités lucratives en raison de ses problèmes de santé.

Dupliquant le 20 mai 2025, l'intimé s'est référé à un courriel du 7 mai 2025 de la caisse de compensation, précisant que les démarches débutées en février 2024 auprès des organismes de sécurité sociale en France n'avaient pas abouti et proposant que le recourant fournisse lui-même les documents permettant d'effectuer un calcul comparatif.

Par déterminations du 11 juin 2025, le recourant s'est insurgé contre la caisse de compensation et a renvoyé pour le surplus à son mémoire de recours du 10 février 2025. Il a joint un lot de pièces, déjà produites dans le cadre de la procédure administrative.

Par courrier du 16 juillet 2025 à l'OAI, dont la Cour des assurances sociales a reçu copie, la caisse de compensation a précisé qu'aucun calcul comparatif entre la rente suisse et la rente française ne

pouvait avoir lieu dans le cas de recourant, en s'appuyant sur un courriel du 14 juillet 2025 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), selon lequel l'art. 11 de la Convention de sécurité sociale conclue le 3 juillet 1975 entre la Confédération suisse et la République française ne s'appliquait pas au recourant, car celui-ci n'avait « manifestement pas été contraint d'abandonner son activité en Suisse à la suite d'une maladie ou d'un accident », si bien que la première des conditions cumulatives figurant au chiffre 3007.1 CIBIL n'était pas remplie, ce qui excluait de procéder à un calcul comparatif de rentes.

Dans une écriture du 22 juillet 2025, le recourant a indiqué contester la position de la caisse de compensation et de l'OFAS.

Le 27 août 2025, l'intimé s'est référé à l'avis du 14 juillet 2025 de l'OFAS pour ce qui était du grief relatif au calcul comparatif et a confirmé que le système de rente linéaire était applicable au recourant.

Par courrier du 8 septembre 2025, le recourant a souligné, en lien avec la première des conditions posées au chiffre 3007.1 CIBIL, qu'il avait été contraint d'abandonner son poste de travail pour cause de maladie en 2021 et qu'il avait ainsi droit au maintien du statut d'assuré pendant une année.

Le 8 octobre 2025, l'intimé a indiqué n'avoir rien à ajouter par rapport à sa précédente écriture.

Dans un courrier du 6 novembre 2021 (*recte* : 2025), le recourant a fait part de son mécontentement vis-à-vis de la position de l'OFAS et a fourni des pièces relatives à la période incriminée.

Le 9 décembre 2025, l'intimé a précisé à nouveau qu'il n'avait rien à ajouter par rapport à son écriture du 27 août 2025.

Le recourant s'est encore déterminé par courrier du 17 décembre 2025.

En droit :

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, déposés 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), les recours sont recevables.

2. Le litige porte sur le calcul de la rente d'invalidité allouée au recourant, plus particulièrement sur la question de savoir s'il y a lieu de prendre en compte les périodes de cotisations accomplies en France dans le calcul de sa rente servie à partir du 1^{er} février 2023.

3. On relèvera tout d'abord que le recourant ne conteste ni le principe de l'octroi d'une rente entière d'invalidité en sa faveur, ni la date du début du droit à cette rente, fixée au 1^{er} février 2023. Il conteste en revanche le bien-fondé du montant de cette prestation, estimant que l'intimé aurait dû prendre en compte les périodes de cotisations accomplies en France et procéder à un calcul comparatif de rentes afin de lui octroyer le montant le plus favorable.

a) Le recourant, ressortissant d'un Etat partie à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), a exercé des activités salariées en

Suisse et bénéficie d'une rente de l'assurance-invalidité suisse. Le litige relève donc de la coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale.

b) D'après l'art. 11 de la Convention de sécurité sociale du 3 juillet 1975 entre la Confédération Suisse et la République française (RS 0.831.109.349.1 ; ci-après : la Convention de sécurité sociale), pour l'ouverture du droit à une prestation de l'assurance-invalidité suisse, le ressortissant français qui réside en Suisse et le frontalier, contraints d'abandonner leur activité en Suisse à la suite d'une maladie ou d'un accident, mais dont l'état d'invalidité est constaté dans ce pays, sont considérés comme étant assurés au sens de la législation suisse pour une durée d'une année à compter de la date de l'interruption du travail suivie de l'invalidité et doivent acquitter les cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse comme s'ils avaient leur domicile en Suisse.

Selon l'art. 13 de la Convention de sécurité sociale précitée, pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à un ressortissant français ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales françaises sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se surperposent pas à ces dernières. Seules les périodes de cotisations suisses et les revenus correspondants sont pris en compte pour déterminer le revenu annuel moyen.

c) Le système de cette convention, dite de type A, se caractérise par le principe du risque. L'invalidé qui en remplit les conditions reçoit une seule rente d'invalidité. Celle-ci est versée par l'assurance à laquelle il était affilié lors de la survenance de l'invalidité, laquelle prend en compte la totalité des périodes de cotisations, y compris celles qui ont été accomplies dans l'autre pays (ATF 142 V 112 consid. 4.1).

d/aa) Avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'ALCP et, simultanément, du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971

relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1 ; ci-après : règlement (CEE) n° 1408/71), le système de convention dite de type B, selon laquelle l'invalidé qui a cotisé successivement dans les deux Etats perçoit une rente partielle de chacun des pays concernés, calculées au *pro rata* des périodes d'assurance accomplies, est devenu applicable en matière de coordination des régimes de sécurité sociale entre la Suisse et la France : les personnes invalides ont désormais droit à des prestations de la part des deux Etats, qui correspondent aux périodes de cotisations accomplies dans chaque Etat (voir ATF 133 V 329 consid. 4.4; ATF 131 V 371 consid. 6 et 9.4 ; ATF 131 V 390 consid. 7.3.1).

bb) Sous le titre "Relation avec les accords bilatéraux en matière de sécurité sociale", l'art. 20 ALCP dispose que, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est réglée par le présent accord.

cc) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, rendue sous le régime du règlement (CEE) n° 1408/71, cette disposition de l'Accord n'exclut pas qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une disposition plus favorable d'une convention bilatérale de sécurité sociale, pour autant qu'il ait exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (ATF 133 V 329). Cet arrêt se fonde notamment sur la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (devenue entre-temps la Cour de justice de l'Union européenne) selon laquelle l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 ne doit pas conduire à la perte des avantages de sécurité sociale résultant de conventions de sécurité sociale en vigueur entre deux ou plusieurs Etats membres et intégrées à leur droit national. Autrement dit, le travailleur qui a exercé son droit à la libre circulation ne doit pas être pénalisé du fait des règlements communautaires par rapport à la situation qui aurait été la sienne s'il avait été soumis à la seule législation nationale. La jurisprudence européenne repose aussi sur l'idée

que l'intéressé était en droit, au moment où il a exercé son droit à la libre circulation, d'avoir une confiance légitime dans le fait qu'il pourrait bénéficier des dispositions de la convention bilatérale (arrêts [de la CJCE] du 5 février 2002 C-277/99 *Kaske*, Rec. 2002 I-1261 ; du 9 novembre 2000 C-75/99 *Thelen*, Rec. 2000 I-9399 ; du 9 novembre 1995 C-475/93 *Thévenon*, Rec. 1995 I-3813 ; du 7 février 1991 C-227/89 *Rönfeldt*, Rec. 1991 I-323).

dd) Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II à l'ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 et il a été prévu, en particulier, que les parties appliqueraient désormais entre elles le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 ; ci-après : règlement (CE) n° 883/2004).

ee) L'art. 8 du règlement (CE) n° 883/2004 règle la coordination de ce règlement avec les conventions bilatérales. Il prévoit ce qui suit à son paragraphe 1 :

« Dans son champ d'application, le présent règlement se substitue à toute convention de sécurité sociale applicable entre les Etats membres. Toutefois, certaines dispositions de conventions de sécurité sociale que les Etats membres ont conclues avant la date d'application du présent règlement restent applicables, pour autant qu'elles soient plus favorables pour les bénéficiaires ou si elles découlent de circonstances historiques spécifiques et ont un effet limité dans le temps. Pour être maintenues en vigueur, ces dispositions doivent figurer à l'annexe II. Il sera précisé également si, pour des raisons objectives, il n'est pas possible d'étendre certaines de ces dispositions à toutes les personnes auxquelles s'applique le présent règlement. »

ff) L'annexe II du règlement (CE) n° 883/2004 ne contient pas de dispositions maintenues en vigueur au sens de l'art. 8 par. 1 dans les relations entre la Suisse et la France. La question de savoir si la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes rendue sous le régime du règlement (CEE) n° 1408/71 s'appliquait encore sous l'empire du règlement (CE) n° 883/2004 a été laissée ouverte dans un

premier temps par le Tribunal fédéral à l'ATF 142 V 112. A l'ATF 149 V 97, le Tribunal fédéral a jugé que la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes rendue sous le régime du règlement (CEE) n° 1408/71 demeurerait applicable sous l'empire du règlement (CE) n° 883/2004. L'objectif poursuivi par la réglementation, à savoir l'élimination la plus complète possible des obstacles à la libre circulation des personnes pouvant résulter de l'absence de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, n'a pas été modifié avec l'entrée en vigueur du nouveau règlement. Par conséquent, un assuré, qui a exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP et dont le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse est né après l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883/2004, peut bénéficier d'une disposition plus favorable d'une convention bilatérale de sécurité sociale aussi sous le régime du règlement (CE) n° 883/2004.

e) Les chiffres 3007.1 à 3007.7 de la Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC (CIBIL) prévoient, s'agissant du calcul des rentes d'invalidité, ce qui suit :

« 3007.1 Les dispositions plus favorables des conventions bilatérales de sécurité sociale sont toutefois réservées. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 149 V 97 du 30 mai 2023), un calcul comparatif (ch. 3007.2) doit être effectué d'office par la caisse de compensation compétente pour le versement de la rente lorsque les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative :

- Le requérant relève de la législation suisse au moment du cas d'assurance (principe du risque) ;
- Le requérant relève à la fois du champ d'application de l'ALCP et d'une convention bilatérale de sécurité sociale selon le système A (principe du risque ; conventions avec la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, les Pays-Bas et le Portugal) ;
- Le requérant a exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, c'est-à-dire qu'il a accompli des périodes d'assurance avant le 1^{er} juin 2002 dans le cadre d'une situation transfrontalière entre la Suisse et la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, les Pays-Bas ou le Portugal ;
- Le requérant a accompli des périodes d'assurance tant en Suisse que dans l'un des États contractants mentionnés ;
- Le droit à la rente AI prend naissance à partir du 1^{er} juin 2002.

3007.2 Pour le calcul comparatif, les rentes suivantes doivent être comparées entre elles :

- La rente suisse de l'AI calculée selon les règles de la convention bilatérale selon le système A (en tenant compte des périodes d'assurance de la Suisse et de l'État contractant concerné), et
 - Les deux rentes partielles calculées sur la base de l'ALCP (la rente suisse, calcul autonome exclusivement sur la base des périodes d'assurance suisses et la rente de l'État contractant calculée selon le R 883/04).
- Le montant le plus élevé doit être versé.

- 3007.3 abrogé
- 3007.4 Pour obtenir des informations sur le montant de la rente étrangère et/ou les périodes d'assurance étrangères, les caisses de compensation contactent la CdC (eai@zas.admin.ch) qui s'adresse à l'OL étranger compétent. Une fois que la CdC reçoit les informations, elle les transmet à la caisse de compensation.
- 3007.5 Dans l'attente des informations relatives aux périodes d'assurances étrangères et au montant de la rente partielle étrangère, la rente suisse est calculée et versée sur la base des périodes suisses.
- 3007.6 Une fois en possession des informations requises, la caisse procède au calcul comparatif (ch. 3007.2).
- 3007.7 Si le montant de la rente AI suisse avec les périodes étrangères (selon le système A) est supérieur à la somme des deux rentes partielles, la Suisse verse une rente AI avec les périodes étrangères. Les périodes d'assurance étrangères ne devraient alors plus donner droit à une rente partielle de l'autre État, car elles seraient sinon prises en compte deux fois. La caisse de compensation informe la CdC du résultat du calcul comparatif. Celle-ci transmet à son tour les informations à l'organisme de liaison étranger compétent dans le cadre de la procédure interétatique. »

f) Les directives administratives de l'OFAS ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Cela ne signifie toutefois pas que le juge n'en tienne pas compte. Au contraire, il doit les prendre en considération lors de sa décision lorsqu'elles offrent une interprétation satisfaisante des dispositions légales applicables et adaptée au cas d'espèce. Il ne s'en écarte que dans la mesure où les directives administratives établissent des normes

qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (cf. ATF 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 145 V 84 consid. 6.1.1 et les références citées).

4. En l'espèce, il convient de déterminer si un calcul comparatif de rentes doit ou non être effectué dans le cas du recourant.

a) L'intimé, respectivement la caisse de compensation, se réfèrent à l'avis de l'OFAS (cf. courriel du 14 juillet 2025) pour soutenir que tel ne serait pas le cas. Pour parvenir à cette conclusion, l'OFAS, après avoir rappelé la teneur de l'art. 11 de la Convention de sécurité sociale, relève ce qui suit :

« En l'espèce, l'assuré a exercé la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP. Il était frontalier jusqu'au 31.11.2021 et a son domicile en Suisse depuis le 1.12. 2021. La survenance de l'invalidité a été fixée au 1er juillet 2021.

D'après la feuille de calcul ACOR, durant l'année 2021, l'assuré a exercé une activité lucrative en tant que salarié de mars à mai, puis de novembre [à] décembre. La survenance de l'invalidité a été fixée au 1er juillet 2021, soit entre deux périodes d'activité lucrative. Au moment de la survenance de l'invalidité, il n'était donc pas assuré (ni par le domicile, ni par le biais d'une activité lucrative). Comme l'assuré a travaillé à nouveau en Suisse après la survenance fixée au 01.07.2021, l'art. 11 de la convention CH-FR ne s'applique pas car l'assuré n'a manifestement pas été « contraint d'abandonner son activité en Suisse à la suite d'une maladie ou d'un accident » (v. le libellé de l'art. 11) et il n'y a donc pas maintien d'assurance à l'AVS/AI pour une année sur la base de cette disposition.

L'assuré n'étant pas assuré au moment de la survenance du risque, c'est à juste titre que la caisse n'a pas effectué de calcul comparatif avec les périodes étrangères FR au sens du ch. 3007.1 CIBIL. »

b) La position de l'OFAS ne peut être suivie. En effet, l'art. 11 de la Convention de sécurité sociale a trait à l' « ouverture » du droit à une prestation de l'assurance-invalidité suisse. Or il n'est pas contesté que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité suisse depuis le 1^{er} février 2023, si bien que la disposition précitée ne lui est plus opposable.

c) S'agissant plus particulièrement de la question de savoir si un calcul comparatif de rentes doit être effectué ou non par l'intimé, respectivement par la caisse de compensation, dans le cas du recourant,

l'intimé fait sienne la prise de position de l'OFAS du 14 juillet 2025, lequel se réfère au chiffre 3007.1 CIBIL qui liste cinq conditions cumulatives pour que la caisse de compensation doive procéder à un tel calcul, prétendument déduites de la jurisprudence du Tribunal fédéral, en particulier de l'ATF 149 V 97. Or ces cinq conditions ne ressortent pas de l'arrêt cité. Le Tribunal fédéral s'y limite en effet à relever qu'un assuré qui a exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP et dont le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse est né après l'entrée en vigueur du règlement n° 883/2004, peut bénéficier d'une disposition plus favorable d'une convention bilatérale de sécurité sociale aussi sous le régime du règlement n° 883/2004 (consid. 5.3.3).

d) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a exercé son droit à la libre circulation avant le 1^{er} juin 2002, date d'entrée en vigueur de l'ALCP, dans la mesure où il a régulièrement travaillé en Suisse depuis 1999. En outre, le droit du recourant à une rente d'invalidité est né le ***2021, soit après l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883/2004. Dans ces conditions, les dispositions, en particulier l'art. 13 de la Convention de sécurité sociale relatif à la détermination des périodes de cotisations, sont applicables, sous réserve qu'elles lui soient plus favorables, ce que l'intimé doit encore vérifier. Pour ce faire, il lui appartient notamment de solliciter auprès des autorités françaises compétentes les renseignements nécessaires au sujet des périodes de cotisations que le recourant a accomplies selon la législation française prises en considération pour l'ouverture d'un droit à des prestations d'invalidité en vertu de la législation française, ainsi que le montant de la rente qui lui est allouée par la France compte tenu des seules périodes accomplies dans ce pays (cf. chiffre 3007.4 CIBIL). A cet égard, il apparaît qu'une procédure interétatique auprès de la France, engagée en février 2024 (cf. duplique du 20 mai 2025) par l'intimé, n'aurait en l'état pas abouti. Il incombe toutefois à cette autorité de faire le nécessaire et d'insister pour obtenir les documents demandés, à moins que les pièces fournies par le recourant, déjà en sa possession, permettent de procéder au calcul comparatif des rentes, tel que prévu par la jurisprudence et par le chiffre 3007.2 CIBIL. Une fois ce calcul

effectué, il appartiendra à l'intimé de verser au recourant le montant le plus élevé (cf. chiffre 3007.7 CIBIL).

5. On relèvera encore, à toutes fins utiles, que le système de rente linéaire est bel et bien applicable dans le cas présent, dès lors que la rente d'invalidité allouée au recourant a pris naissance le 1^{er} février 2023, soit après le 1^{er} janvier 2022, compte tenu du dépôt de la demande le 14 août 2022. Ce système est toutefois, en l'état, sans incidence sur le calcul du montant de la rente puisque le degré d'invalidité présenté par le recourant se monte à 100%.

6. a) En définitive, les recours doivent être admis et les décisions rendues les 14 janvier 2025 et 11 mars 2025 annulées, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants (cf. *supra* consid. 4d) et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Les recours sont admis.

- II.** Les décisions rendues les 14 janvier 2025 et 11 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées, la cause étant renvoyée à celui-ci pour instruction complémentaire 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. 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 :

- B. _____,
- 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 :