

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

K. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Pascal Gilliéron,
audit lieu,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD (ci-
après : l'OAI), à Vevey, intimé.

Art. 4 al. 2 et 6 al. 2 LAI; 36 al. 1 aLAI

E n f a i t :

A. K._____, née le 7 novembre 1956, originaire de Bosnie-Herzégovine, sans formation professionnelle, mère de deux enfants nés en 1981 et 1986, veuve depuis 1992, est entrée en Suisse le 10 janvier 1996 d'abord comme réfugiée, avant d'être mise au bénéfice d'un permis B.

Le 22 avril 2005, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), sollicitant l'octroi d'une rente. Elle signale avoir été traitée de 1987 à 1996 en Bosnie-Herzégovine pour une "tumeur maligne région ORL" et joint à sa demande diverses pièces dont un certificat médical daté du 14 février 2001 mentionnant qu'elle est suivie depuis le mois de septembre 1996 au Service d'oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL) de l'Hôpital G._____. Elle indique que son incapacité de travail date du mois de septembre 1996 et qu'elle n'a en outre jamais travaillé hors de Suisse, ni en Suisse d'ailleurs.

Le 24 mai 2005, remplissant le questionnaire 531 bis, l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle aurait travaillé pour des raisons financières à 80% en raison de son activité de ménagère.

D'un extrait du compte individuel (CI) établi le 30 mai 2005, il ressort que K._____ cotise depuis le mois de janvier 1997 comme personne sans activité lucrative.

Dans un rapport du 18 juillet 2005, le Dr Z._____, médecin-assistant auprès du Service ORL de l'Hôpital G._____, a écrit, sous la rubrique "diagnostics affectant la capacité de travail" : "carcinome de type myo-épithélial des glandes salivaires accessoires palatines avec métastases pulmonaires connues depuis juillet 1996".

Selon un certificat du 15 juin 2006, l'assurée était hospitalisée depuis la veille dans le Service de chirurgie thoracique et vasculaire pour

une durée indéterminée. Elle est restée hospitalisée jusqu'au 27 juin 2006 en raison d'une métastase pulmonaire traitée chirurgicalement.

Le 1^{er} septembre 2006, la Dresse W._____, du Service médical régional de l'AI (SMR) a notamment exposé ce qui suit :

"Elle [l'assurée, réd.] a été prise en charge par le service ORL de l'Hôpital G._____ déjà en août 1996, avec des opérations ORL mutilantes en raison de récurrence et de progression de la maladie cancéreuse (résection du maxillaire sup., des sphénoïdes, ethmoïdes, etc.). Des métastases à distance ont aussi été réséquées, avec une thoracotomie bilatérale en 1998 puis en 2006.

L'incapacité de travail est totale de longue date en raison d'une asthénie, de troubles de l'élocution (difficultés d'articulation, légers rejets nasaux) et aussi de l'aspect du visage (cicatrices notamment). Le fait que l'assurée n'ait jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse s'explique par ce cancer qui remonte à 1987. Dans son ménage, les empêchements ne doivent pas être significatifs.

Le pronostic est peu favorable, même si ce cancer est de progression lente".

C'est ainsi que la Dresse W._____ retient que le début de l'incapacité de travail durable date de 1987.

Poursuivant l'instruction du dossier, l'OAI a recueilli l'avis du Dr N._____, médecin-assistant auprès du Service d'oto-rhino-laryngologie de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital G._____, lequel a indiqué, dans un courrier du 7 mars 2007, que, dès son arrivée en Suisse en 1996, K._____ a été prise en charge par le Service ORL de l'Hôpital G._____ pour une tumeur maligne du maxillaire supérieur puis par le Service de chirurgie thoracique pour résection de métastases pulmonaires bilatérales d'un carcinome myo-épithélial. Le praticien prénommé confirme au surplus que, dès son arrivée en Suisse, l'intéressée n'a jamais travaillé dans notre pays. Il mentionne aussi que son histoire médicale est longue. Il fait également parvenir à l'OAI une copie des protocoles opératoires ainsi que des lettres d'hospitalisation disponibles au sein de la Policlinique ORL de l'Hôpital G._____. Parmi ces pièces, figure notamment une lettre de sortie du 10 octobre 1996 faisant suite à un séjour du 2 août au 18 septembre 1996 au Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie

cervico-faciale de l'Hôpital G._____, signée par les Drs A._____, médecin associé et C._____, médecin assistant, il est notamment relevé ce qui suit sous la rubrique "Rappel anamnestique" :

"Patiente de 40 ans ayant déjà subi une résection "à minima" d'un adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires de l'hémi-palais dur région para-médiane il y a une dizaine d'années en Yougoslavie. Récidive, mise en évidence il y a une année et opérée à Tousla avec résection circonférentielle centrale du palais dur emportant la partie inférieure du septum nasal et passant environ 1 cm en arrière de l'arcade dentaire supérieure (résection in toto, histologie : tumeur mixte maligne); le 16.3.1995".

Par projet de décision du 5 octobre 2007, l'OAI a refusé le droit de K._____ à une rente de l'assurance-invalidité, au motif que les conditions d'assurance ne sont pas remplies. Il a notamment considéré ce qui suit :

"D'après les informations en notre possession, vous souffrez d'une pathologie cancéreuse depuis de nombreuses années. Dans le formulaire de demande de prestations AI, vous mentionnez que l'atteinte à la santé daterait de 1987. Les informations médicales au dossier nous apprennent également que vous avez été opérée à deux reprises dans votre pays d'origine pour le traitement de cette pathologie avant votre prise en charge médicale en Suisse en 1996. Nous remarquons également que vous n'avez jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse. Nous pouvons dès lors établir, selon le critère de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales, que la survenance de l'invalidité doit être fixée largement avant votre arrivée en Suisse.

Selon les informations fournies par le Service de la population, vous vous êtes installée définitivement en Suisse le 10 janvier 1996. Au moment de la survenance, vous ne pouviez donc pas compter une année au moins de cotisations. En outre, jusqu'au 31 décembre 2000, le droit aux prestations n'était ouvert qu'à la condition que la personne soit assurée lors de la survenance de l'invalidité (art. 6 LAI en vigueur à l'époque), ce qui n'était pas votre cas, faute de domicile ou d'activité lucrative exercée en Suisse".

Faisant suite à ce projet, K._____ expose dans une lettre du 15 octobre 2007 à l'OAI qu'elle est arrivée en Suisse le 10 janvier 1996 et que, dès le mois de juin suivant, période à laquelle son cancer a été diagnostiqué, elle est suivie médicalement, une première intervention chirurgicale ayant lieu au mois d'août 1996. Elle précise qu'à l'époque de ses opérations en ex-Yougoslavie, ses médecins ne lui avaient pas parlé

d'un cancer. La première, en 1987, n'a pas affecté sa vie active. S'agissant de sa seconde opération, l'assurée écrit ce qui suit :

"La deuxième opération, courant 1995 est faite en temps de guerre, j'ai failli perdre ma vie, je saignais sans que quelqu'un entreprend quelque chose, enfin quand j'ai quasiment perdu tout mon sang les médecins se décident de m'aider, avant on m'a dit qu'ils avaient d'autre chose à faire que de s'occuper des civils. Là ils enlèvent le centre du palais, font une petite prothèse avec les crochets qui ferme parfaitement le trou, et à ce moment-là, je n'ai pas de problèmes de nez qui coule et qui m'empêche de baisser la tête, en portant le même diagnostic que la première fois. Et là encore ma vie active n'est pas affectée".

Elle indique par ailleurs être en incapacité de travail depuis le mois d'août 1996 et produit deux rapports médicaux (rapport du 10 janvier 2007 du Dr N._____, médecin-assistant auprès du Service ORL de l'Hôpital G._____ et rapport du 30 janvier 2007 des Drs B._____, chef de clinique et L._____, médecin-assistant, dudit service, énonçant les diagnostics retenus en relation avec le carcinome myo-épithélial des glandes salivaires et la symptomatologie respiratoire).

Par décision du 19 décembre 2007, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assurée. Il constate que, lorsque le droit à la rente pouvait théoriquement être invoqué, l'intéressée ne comptait pas une année de cotisations. Elle n'était en outre pas assurée lors de la survenance de l'invalidité, faute de domicile ou d'activité lucrative exercée en Suisse. L'OAI ajoute que ni la correspondance du 15 octobre 2007, ni les deux certificats médicaux produits à l'appui de celle-ci, ne sont de nature à remettre en cause sa position, selon laquelle la survenance de l'invalidité doit en l'occurrence être fixée "largement" avant l'arrivée en Suisse de K._____. Il s'ensuit que les conditions d'assurance ne sont pas remplies, de sorte que le droit à la rente n'est pas ouvert.

B. C'est contre cette décision que, agissant par l'intermédiaire de l'avocat Pascal Gilliéron, K._____ a recouru par acte du 31 janvier 2008. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de la décision entreprise, en ce sens qu'il est constaté qu'elle est "couverte par l'assurance invalidité au moment de la survenance de son invalidité",

le dossier étant renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision, laquelle déterminera les prestations adaptées à son invalidité; subsidiairement, à son annulation, le dossier étant renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante reproche pour l'essentiel à l'OAI d'avoir retenu que l'atteinte à la santé était invalidante déjà au moment où elle est entrée en Suisse. Elle critique l'appréciation de l'OAI qu'elle qualifie d'arbitraire, au motif qu'il n'a pas cherché à déterminer objectivement la date à partir de laquelle les limitations fonctionnelles retenues (asthénie, troubles de l'élocution et dommages esthétiques au visage), sont suffisamment intenses pour justifier une incapacité de travail totale. Elle argue aussi de sa méconnaissance du français, en tant qu'on ne saurait lui faire grief d'avoir répondu "1987" à la question relative au début de l'atteinte dans sa demande de prestations et soutient que l'OAI ne saurait ainsi se prévaloir de cette réponse pour décider qu'elle fait elle-même remonter son invalidité à une époque où elle était encore en Bosnie. Considérant que le point de savoir sur quel élément se fonde l'OAI pour fixer unilatéralement le point de départ de l'invalidité est décisif pour trancher la question du droit à une rente, la recourante requiert la mise en œuvre d'une expertise, qui soit à même de déterminer de manière précise les éléments sur lesquels il convient de se fonder pour fixer le point de départ de l'invalidité. En d'autres termes, il s'agira de déterminer à partir de quand la recourante présente une incapacité de travail totale en relation avec les limitations fonctionnelles retenues. Elle produit notamment un certificat de sortie du 24 mars 1995, faisant suite à son séjour à l'hôpital de Tuzla en Bosnie du 7 au 24 mars 1995 où elle a subi une intervention chirurgicale maxillo-faciale en date du 16 mars 1995, consistant en une résection du palais.

Dans sa réponse du 10 avril 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Par réplique du 5 juin 2008, la recourante a confirmé les conclusions prises dans son recours, se référant de surcroît intégralement aux arguments développés dans sa précédente écriture. Elle maintient pour le surplus sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise en

vue de déterminer la date à partir de laquelle les limitations fonctionnelles décrites dans le dossier ont atteint une intensité telle qu'elles ont engendré une incapacité de travail totale.

L'OAI n'a pas dupliqué.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours devant le 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, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) devant le tribunal compétent, est donc recevable.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). 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), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

2. Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2^e éd., Berne 2002, pp. 530 ss.), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision

attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief, ("Rügeprinzip"), 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 est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

Il s'agit en l'espèce d'examiner si le refus de l'OAI d'octroyer une rente à K._____ est justifié. Plus précisément, il convient de déterminer à partir de quand l'atteinte à la santé de la recourante peut être considérée comme invalidante.

3. Se pose en premier lieu la question du droit matériel applicable *ratione temporis*. Celui-ci est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3). En d'autres termes, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante est entrée en Suisse le 10 janvier 1996. C'est donc le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000 qui est applicable.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse.

b) Pour pouvoir prétendre une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, le requérant doit avoir payé pendant au moins une année entière des cotisations aux assurances sociales suisses (art. 36 al. 1 LAI) et être invalide au sens des art 4, 28 et 29 LAI. Aux termes de l'art. 6 LAI (selon sa teneur en vigueur au 31 décembre 2000 déterminante en l'espèce [ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 127 V 466 consid. 1]), les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations si, en outre, ils étaient assurés lors de la survenance de l'invalidité.

5. 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 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 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a, 118 V 79 consid. 3a et les références; cf. aussi TFA I 628/04 du 20 décembre 2005).

L'art. 6 al. 1 LAI a été modifié avec effet au 1^{er} janvier 2001 par le chiffre 1 de l'annexe à la modification de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10) du 23 juin 2000 (RO 2000 2682) en ce sens que la clause d'assurance a été supprimée. La suppression de la clause d'assurance n'a toutefois pas entraîné de changement important dans le système de l'assurance-invalidité. Elle n'a pas modifié l'exigence posée dans le droit suisse selon laquelle le droit à des prestations de l'AI suppose que la personne qui y prétend soit assurée à l'AVS/AI (art. 1 aLAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'art. 1 let. a aLAVS, en vigueur jusqu'à la 10^{ème} révision, prévoyait que sont assurées les personnes physiques domiciliées en Suisse.

6. Dans son rapport du 1^{er} septembre 2006, la Dresse W. _____ note que la recourante, arrivée en Suisse au mois de janvier 1996, n'y a jamais travaillé, souffrant d'un cancer des glandes salivaires du palais depuis 1987.

C'est ainsi que la recourante ne conteste pas être entrée en Suisse avec une atteinte à la santé, sous forme d'un cancer qui allait en se développant. Elle conteste en revanche le fait que l'atteinte à la santé dont elle souffre était invalidante au moment où elle est entrée en Suisse, le 10 janvier 1996.

Ce point de vue est peu convaincant et ne saurait être suivi.

En effet, on constate que la recourante écrit elle-même, dans sa lettre du 15 octobre 2007, qu'elle a été totalement incapable de travailler (à condition qu'elle l'ait pu avant) depuis ses premières interventions chirurgicales en Suisse. Dans sa demande de prestations AI, l'intéressée indique au surplus qu'elle est incapable de travailler depuis le mois de septembre 1996. Cela est du reste confirmé par le Dr N. _____ dans sa lettre du 7 mars 2007, qui relève que, dès son arrivée en Suisse, l'assurée n'a jamais travaillé dans notre pays. Par ailleurs, il ressort des réponses fournies dans la demande de prestations AI que la recourante n'a jamais travaillé hors de Suisse, pas plus qu'elle n'aurait exercé une quelconque activité lucrative dans un pays de l'Union européenne. En outre, elle admet elle-même n'avoir suivi aucune formation professionnelle (courrier du 15 octobre 2007).

Au vu de ce qui précède, on doit admettre, au degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), que K. _____ était totalement incapable de travailler, en tout cas dès ses premières interventions chirurgicales en Suisse, soit dès l'été 1996 déjà. C'est donc au cours de l'été 1997 que l'invalidité est réputée survenue. Force est donc de constater que la recourante, bien que réputée avoir été domiciliée en Suisse à cette époque, ne comptait pas, lors de la survenance de l'invalidité, soit au mois

d'août 1997, au moins une année entière de cotisations, pas plus qu'elle ne saurait se prévaloir, à ce moment-là, de dix années de résidence ininterrompue en Suisse (cf. art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002).

Il s'ensuit que le droit à la rente ordinaire de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert, les conditions légales d'assurance requises n'étant pas réalisées. Point n'est ainsi besoin de statuer sur l'éventuelle incapacité de travail survenue avant l'été 1996, ce qui entraîne par là même le rejet de la requête d'expertise formée par la recourante.

7. L'intimé n'a pas examiné le droit de la recourante à une rente extraordinaire.

a) Le 8 juin 1962, la Suisse a conclu avec la Yougoslavie une Convention de sécurité sociale entrée en vigueur au 1^{er} mars 1964 (RS 0.831.109.818.1; ci-après: la convention). Cette convention reste applicable dans toutes les régions de l'ancienne Yougoslavie, soit la Bosnie et Herzégovine, la Serbie et le Monténégro. Sont exceptées la Croatie, la Slovénie et la Macédoine avec lesquelles la Suisse a conclu depuis des conventions de sécurité sociale. L'art. 2 de la convention avec la Yougoslavie dispose que "sous réserve de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et obligations résultant des dispositions énumérées à l'article premier".

Selon les art. 8 let. d et 7 let. b de la convention, les ressortissants yougoslaves n'ont droit à une rente extraordinaire que s'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq années entières au moins.

Selon une jurisprudence rendue au sujet de dispositions analogues d'autres conventions de sécurité sociale, le moment déterminant pour examiner si la condition de la résidence ininterrompue

en Suisse pendant cinq ans au moins est remplie doit être fixé non pas à la date du dépôt de la demande, ni à celle de la survenance de l'événement assuré, mais au jour où le droit à la rente a effectivement pris naissance. Le délai de cinq ans se calcule rétroactivement depuis la date à laquelle s'ouvre le droit de l'assuré à une rente (ATF 108 V 73 consid. 2, 122 V 386 consid. 1a).

Pour le surplus, pour pouvoir prétendre à l'octroi d'une rente extraordinaire, l'assuré doit satisfaire aux conditions fixées par l'art. 42 al. 1 LAVS (applicable par renvoi de l'art. 39 al. 1 LAI) à l'instar des ressortissants suisses. L'art. 2 de la convention consacre en effet le principe de l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et d'ex-Yougoslavie.

Selon l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

En exigeant que les personnes concernées aient le même nombre d'années d'assurance que les personnes de la classe d'âge, l'art. 42 al. 1 LAVS ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il vise les personnes qui n'étaient pas encore soumises à l'obligation de cotiser durant une année entière lors de la survenance de l'invalidité (assurés mineurs) ou celles qui, lors de l'instauration de l'AVS, ne pouvaient plus satisfaire à cette exigence (génération transitoire) ou encore celles qui, pendant toute la durée d'assurance, étaient dispensées de payer des cotisations (cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, FF 1990 II 99; SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1.2). Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1^{er}

janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS et art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis ainsi que 29ter LAVS).

b) En l'espèce, la recourante est arrivée en Suisse à l'âge de 40 ans. Par conséquent, elle ne peut pas être assimilée aux personnes de sa classe d'âge. Elle n'a donc pas droit à une rente extraordinaire. Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si la condition de la durée de la résidence en Suisse est remplie.

Dès lors, le recours doit être rejeté.

8. Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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'AI 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. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 31 janvier 2008 par K. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 19 décembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas alloué de dépens.

IV. Les frais de la présente décision, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de la recourante.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Pascal Gilliéron, avocat (pour K. _____),
- 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).

Le greffier :