

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 décembre 2011

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : MM. Bonard et Zbinden, assesseurs  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à St-Prex, recourante, représentée par Me Philippe Nordmann,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 al. 1 let. b et 39 al. 1 LAI; art. 42 al. 1 LAVS**

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

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée) a déposé le 1<sup>er</sup> avril 2010 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), tendant à l'octroi d'une rente. Les indications suivantes figurent dans cette demande :

L'intéressée est née le 20 juin 1954 au Brésil, pays dont elle était ressortissante. Elle était domiciliée au Brésil dès sa naissance jusqu'au mois de septembre 1985. Le 29 novembre 1985, elle a épousé M. \_\_\_\_\_, citoyen suisse. Elle a acquis la nationalité suisse à la date de son mariage, et elle a pris domicile en Suisse. Elle a eu une activité lucrative au Brésil de juin 1975 à octobre 1983. En Suisse, d'après la demande, N. \_\_\_\_\_ n'a pas exercé d'activités lucratives, sinon lors d'une collaboration occasionnelle avec son époux, pour l'assister dans une activité de courtage immobilier (quelques heures de travail au cours des dernières années).

A propos de l'atteinte à la santé, l'intéressée a indiqué qu'elle souffrait de schizophrénie bipolaire (chronique) depuis 1983. Elle était en traitement auprès de la Dresse X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie à Morges, et avait effectué plusieurs séjours psychiatriques à l'Hôpital de Prangins. A la rubrique « remarques complémentaires », elle a écrit :

"Depuis 1987, la maladie et les séjours hospitaliers ne m'ont pas permis de rechercher ou de trouver un travail fixe à long terme. Mes principales préoccupations, hors des tâches ménagères, ont été la garde d'entant(s) à titre privé (temps très partiel).

Point 6.5; les incapacités de travail ont été multiples, à chaque crise (avec ou sans hospitalisation), mais comme j'étais sans emploi salarié, il n'a pas été possible de revendiquer des indemnités journalières de l'assurance maladie".

**B.** L'OAI a instruit l'affaire. Il a demandé un rapport médical au Dr Y. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale à Yens et médecin traitant de l'assurée, qui a suivi N. \_\_\_\_\_ depuis 1985. Ce médecin a notamment écrit ce qui suit, dans son rapport du 26 avril 2010 :

"Diagnostics avec effet sur la capacité de travail:

Probable trouble schizo-affectif type dépressif (F 25.1) versus schizophrénie paranoïde (F 20.0).

[...]

Anamnèse: schizophrénie connue de longue date. 5 hospitalisations à Prangins ces 20 dernières années. Suivie par le Dr X. \_\_\_\_\_, psychiatre à Morges. Au plan somatique, obésité depuis que je la connais. Hypertension traitée depuis 2006".

Le Dr Y. \_\_\_\_\_ a joint un rapport du 6 mai 2009 de l'Hôpital psychiatrique de Prangins (secteur psychiatrique Ouest), à propos d'une hospitalisation d'un mois en janvier-février 2009.

L'OAI a également demandé un rapport à la psychiatre Dresse X. \_\_\_\_\_, médecin traitant depuis 1992. Le 29 avril 2010, elle a indiqué qu'elle retenait comme diagnostic un trouble schizo-affectif (code CIM-10 F25.0), existant depuis 1983. Dans la rubrique « anamnèse », elle a écrit ce qui suit :

"Patiente d'origine brésilienne, mariée et en Suisse depuis 25 ans, sans enfant. Son père, décédé, et 3 de ses frères seraient atteints de schizophrénie.

Au Brésil, elle suit une scolarité secondaire, puis fait une formation de réceptionniste-téléphoniste. Arrivée en Suisse, elle travaille 3 jours dans une usine de biscuits, par périodes a gardé des enfants pour le repas de midi; actuellement elle s'occupe de son ménage. Son parcours est émaillé de très nombreuses décompensations psychotiques, environ 1 par an, qui n'ont nécessité que 5 hospitalisations en milieu psychiatrique, grâce à l'investissement de son mari.

La demande d'une rente AI aurait pu se faire depuis plusieurs années, mais, par fierté, la patiente ne voulait pas entrer en matière".

La Dresse X. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité de travail était de 100% « anamnesticquement depuis 1983 » dans l'activité de réceptionniste-téléphoniste, et elle a ajouté : « pendant les décompensations psychotiques, de longue durée et à répétitions, impossibilité d'être dans la réalité ».

**C.** L'OAI a envoyé à l'assurée un questionnaire en vue de la « détermination du statut (part active/part ménagère) ». Elle a répondu le 3 mai 2010, en précisant qu'en bonne santé elle aurait travaillé à 100 % dès son arrivée en Suisse, son mari apportant les explications complémentaires suivantes (en précisant notamment qu'il devait l'aider à répondre au questionnaire) :

"[...] De plus, l'invalidité de mon épouse étant d'ordre psychotique chronique, pendant les périodes de fortes crises (et parfois d'internement), elle n'est plus capable de discernement, et dans ce cas elle ne peut plus du tout répondre valablement aux questions. Ce n'est pas le cas ces jours-ci, mais je tiens cependant à vous le signaler.

Le diagnostic de la maladie invalidante de mon épouse est connu depuis 1985, mais nous avons toujours espéré une guérison durable et tenté une réinsertion dans la vie professionnelle en Suisse, hélas sans succès. Les trop courtes périodes de "bonne santé" n'ont jamais permis de lui trouver d'autres occupations que de la garde occasionnelle d'enfant, quelques heures par mois!

Dans la situation actuelle, les hautes doses de médicaments ne lui permettent pas de travailler correctement pour un employeur: elle serait inévitablement à l'assurance maladie. En redescendant les doses de médicaments, on s'expose inévitablement au retour des crises fortes de la maladie, et parfois à l'internement, comme cela a été le cas plusieurs fois déjà et encore ces deux dernières années. En période de crise, elle n'est même plus à même de s'occuper de sa part de ménage".

L'OAI a fait réaliser une enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 26 novembre 2010, l'enquêtrice a conclu que sans maladie, l'intéressée travaillerait à 100% ; elle a évalué à 9% le degré des empêchements, dans la tenue du ménage, dus à l'invalidité. L'enquêtrice a reproduit les déclarations du mari, à propos de l'atteinte à la santé. En substance, selon le mari, la demande de prestations AI aurait pu être présentée depuis de nombreuses années, soit depuis 1985 - car les crises ont commencé vers 1985 -, mais le couple estimait pouvoir alors vivre sans ces prestations. Ce n'est qu'ensuite, avec l'aggravation des signes de la maladie, qu'ils se sont résolus à déposer une demande. Les périodes de crises reviennent 3 à 4 fois par an, ce qui représente une période de décompensation totale de 6 à 8 mois.

**D.** Sur la base des avis médicaux du dossier, le Service médical régional AI (ci-après: le SMR) a rédigé un rapport le 11 août 2010 (signé par les Drs W.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_), dont la conclusion est la suivante :

"Elle présente une pathologie psychiatrique avec trouble schizo-affectif de type dépressif versus schizophrénie paranoïde, évoluant depuis 1983. Elle a été hospitalisée par le Secteur psychiatrie Ouest de l'Etat de Vaud du 16.01 au 16.02.2009 pour une décompensation psychotique avec diminution du sommeil, hallucinations auditives, idées délirantes et discontinuité de la pensée.

L'incapacité de travail est certainement à 100% depuis cette date de janvier 2009".

Les médecins précités du SMR ont rédigé un avis médical complémentaire le 24 janvier 2011, dont la conclusion est la suivante :

La longue maladie remonte probablement à 1983 et l'incapacité de travail remonte également probablement à 1983 sur des éléments anamnestiques car nous n'avons pas d'éléments médicaux pour nous préciser l'état clinique ou les capacités de travail entre 1983 et 2009".

**E.** Le 31 janvier 2011, l'OAI a communiqué à l'assurée un préavis (projet de décision) dans le sens d'un refus de prestations. La motivation est la suivante :

"Il ressort de l'instruction de votre dossier que votre état de santé empêche l'exercice d'une activité professionnelle depuis 1983.

C'est donc l'ancien droit qui s'applique à votre situation.

Selon l'article 36 de la loi sur l'assurance-invalidité en vigueur jusqu'au 31.12.2007 (aLAI) ont droit à une rente ordinaire, les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. L'article 4 alinéa 2 LAI pose le principe selon lequel l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

En matière de rente, selon l'article 29 alinéa 1 lettre a LAI en vigueur jusqu'au 31.12.2007, la survenance est fixée à l'issue d'un délai de carence d'une année pendant laquelle l'incapacité de travail a été, en moyenne de 40% au moins.

Au vu des renseignements en notre possession, votre atteinte à la santé occasionne une incapacité de travail complète dans n'importe quelle activité lucrative depuis 1983. La survenance pour le droit à la rente peut dans votre cas être fixée en 1984, soit à l'échéance d'un

délai de carence d'une année conformément à l'article 29 aLAI précité. Or, à cette date vous ne comptiez pas une année entière de cotisations. En effet, il ressort des pièces au dossier que vous êtes arrivée en Suisse en septembre 1985.

Au vu de ce qui précède, vous ne totalisez donc pas une année de cotisations à la survenance de l'invalidité de sorte que vous ne remplissez pas les conditions générales en matière de rente d'invalidité".

L'assurée a, avec son époux, formulé des objections, faisant notamment valoir qu'il serait faux de prétendre que son état de santé empêchait l'exercice d'une activité professionnelle depuis 1983 déjà, et que l'amélioration passagère pendant les années 1990 jusqu'en 2005 pouvait laisser présager des possibilités de travailler. Elle ajoutait néanmoins qu'« une date précise du début de l'infirmité, de même que la progression du taux d'infirmité dans le temps, est rationnellement impossible à formuler ».

Le 18 mars 2011, l'OAI a adressé à l'assurée une décision formelle de refus de prestations, avec une motivation correspondant à celle du préavis du 31 janvier précédent.

**F.** Par un mémoire de son avocat du 3 mai 2011, N.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée de l'OAI. Elle conclut à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2009. Elle soutient que l'OAI n'a pas apporté la preuve d'un défaut de couverture d'assurance AI et que les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas de la priver du droit à des prestations d'invalidité.

Dans sa réponse du 5 juillet 2011, l'OAI propose le rejet du recours.

Invitée à se déterminer, la recourante a déclaré le 14 juillet 2011 qu'elle n'avait pas de réplique proprement dite à déposer. Elle a toutefois requis l'audition de son mari, comme témoin amené, lors d'une audience d'instruction et de jugement.

La recourante a ensuite produit une lettre écrite le 29 septembre 2011 par la Dresse X. \_\_\_\_\_ à son avocat. Ce médecin expose ce qui suit :

"J'ai connu la patiente en 1992, alors que je travaillais au secteur psychiatrique ouest, et elle est suivie à ma consultation à Morges depuis 2004.

Depuis 1992, j'estime son incapacité de travail à 70% (en dehors des périodes de décompensation où elle est en incapacité de travail à 100%). Bien qu'elle n'a pu travailler dans sa formation, elle a pu tenir correctement son ménage, s'occuper d'enfants pour les repas de midi, et faire des « extras » (cueillettes de fruits en particulier), ce qui correspond à une capacité de travail à 30%.

Je peux penser, selon l'anamnèse, que cette incapacité de travail à 70% a commencé un peu avant 1990, époque à laquelle les épisodes de décompensation sont devenus plus rapprochés".

**G.** Les parties ont comparu à l'audience du 10 octobre 2010. Le mari de la recourante a été entendu comme témoin. Il a notamment déclaré qu'il avait rencontré sa future femme en février 1984 au Brésil. Elle n'était pas dépressive et elle ne lui avait pas parlé de maladie. Elle travaillait comme réceptionniste-téléphoniste dans une petite entreprise commerciale à Rio mais il ne connaissait pas les détails de sa situation professionnelle, en particulier quant à l'horaire de travail ; elle a aussi, après leur première rencontre, quitté Rio pour rejoindre la région d'origine de sa famille, dans le Nordeste. Le mari a été très surpris (il est « tombé de haut ») lorsque sa femme a dû être hospitalisée en Suisse pour la première fois en 1987.

**H.** Après l'audience, la Cour a demandé à l'Hôpital psychiatrique de Prangins (secteur psychiatrique ouest) de produire son dossier relatif aux hospitalisations de la recourante. Le 1<sup>er</sup> novembre 2011, cet hôpital a envoyé sept rapports d'hospitalisation.

Le rapport du 20 janvier 1987 concerne le premier séjour, entre le 26 novembre 1986 et le 10 janvier 1987. Le diagnostic des médecins est le suivant : « Troisième décompensation psychotique d'allure hystérisiforme, dans le cadre d'une schizophrénie de type paranoïde ». A

propos du motif d'hospitalisation, il est indiqué qu'il s'agissait d'une admission volontaire pour décompensation psychotique aiguë après une crise de type hystérisiforme ; il est fait mention de deux hospitalisations antérieures, en Italie et au Brésil, probablement pour les mêmes raisons. Dans le chapitre « anamnèse », il est précisé : « en 81, alors qu'elle va trouver sa sœur en Italie, elle fait sa première décompensation ; deuxième décompensation en 84 ?, cette fois au Brésil ».

Le rapport du 16 octobre 1989, après le 2<sup>ème</sup> séjour à l'Hôpital psychiatrique de Prangins du 9 au 24 juillet 1989, indique comme diagnostic une nouvelle décompensation psychotique dans le cadre d'une schizophrénie paranoïde. Dans l'anamnèse, il est mentionné que la recourante est retournée au Brésil avec son mari à la fin de l'année 1988, et qu'elle a subi là-bas une décompensation, sans hospitalisation (grâce à la présence permanente de la famille auprès d'elle).

Les autres rapports concernent des hospitalisations en février 1990, en mars 2005, en juin 2008, en juillet-août 2008 et en janvier-février 2009, toujours avec le même diagnostic.

I. Les 21 et 22 novembre 2011, les parties ont produit leurs déterminations au sujet du dossier transmis par l'Hôpital psychiatrique de Prangins. Elles ont en substance confirmé leurs positions.

L'OAI a déposé un avis médical du SMR du 10 novembre 2011 des Drs W.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, selon lequel les documents transmis par l'Hôpital psychiatrique de Prangins démontrent que l'assurée a déjà eu des décompensations psychotiques dès 1981 et en 1984.

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

1. 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'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** La recourante soutient, en substance, que l'atteinte à la santé psychique dont elle souffre existait certes depuis 1983, mais qu'elle ne provoquait pas d'incapacité de travail à l'époque. Selon elle, une longue maladie psychique évolue lentement et n'empêche pas d'emblée de travailler. Elle affirme que la preuve d'une incapacité de travail en 1983 n'a pas été apportée, et que le dossier ne contient aucun élément concret à ce propos.

**a)** Dans sa teneur actuelle (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), l'art. 36 al. 1 LAI dispose qu'a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. Jusqu'au 31 décembre 2007, d'après cette même disposition, il suffisait d'une année de cotisations.

Conformément à 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. Lorsque le droit à une rente est en cause, l'invalidité est réputée survenue, en règle générale, dès que l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; une règle équivalente existait dans les versions précédentes de la LAI, à l'art. 29 al. 1 LAI – cf. ATF 129 V 411 consid. 2.1).

Pour compter, lors de la survenance de l'invalidité, une année entière au moins de cotisations, il faut notamment avoir été assuré

pendant plus de 11 mois au total avant la survenance du risque ou du cas d'assurance. Pour être assuré à l'AI suisse, il faut en principe (abstraction faite de certaines exceptions et de l'assurance facultative) être domicilié en Suisse ou exercer en Suisse une activité lucrative. Ce système permet plus facilement à un ressortissant suisse qu'à une personne d'une autre nationalité de remplir les exigences légales ; il ne comporte pas pour autant de discrimination prohibée (ATF 131 V 390).

**b)** La contestation porte, en l'espèce sur le moment de la survenance du cas d'assurance. La nature de la maladie affectant la recourante n'est pas discutée et l'OAI a repris, sans réserve, les constatations du psychiatre traitant. En d'autres termes, il est admis que le trouble schizo-affectif chronique existait déjà en 1983 ; la question décisive est de savoir si à cette époque, il entraînait déjà une incapacité de travail durable de 40% au moins.

**aa)** A ce propos, tant l'OAI que la juridiction cantonale doivent se fonder sur des avis médicaux. En principe, d'après la jurisprudence, pour qu'un rapport médical ait une valeur probante, il faut que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de son auteur soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Il ne s'agit pas, pour l'administration ou le tribunal, de déterminer si les rapports médicaux fournissent une preuve stricte du fait pertinent. En effet, en ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les

faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2; TF 8C\_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a; TF 8C\_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.2).

**bb)** En l'espèce, le médecin traitant de l'assurée, la psychiatre Dresse X.\_\_\_\_\_, a retenu dans son premier rapport, destiné à l'OAI, l'existence d'une incapacité totale de travail (100%) dès 1983. Elle a précisé qu'elle pouvait faire cette constatation sur la base de l'anamnèse - puisqu'elle n'a été le médecin de la recourante qu'à partir de 1992. Dans un avis plus récent, cette psychiatre estime que depuis 1992, l'incapacité de travail est de 70% (donc une capacité de travail de 30%), en dehors de périodes de décompensation où l'incapacité de travail est totale.

Ce second avis de la Dresse X.\_\_\_\_\_ ne contredit pas entièrement l'avis donné par elle à l'OAI, à tout le moins pas sur le point décisif. La psychiatre ne déclare en effet pas qu'avant 1992, la recourante aurait eu une capacité de travail supérieure à 60%. Son estimation selon laquelle « l'incapacité de travail à 70% a commencé un peu avant 1990 » (lettre du 29 septembre 2011), est trop imprécise pour nier que cette incapacité a commencé en 1983. Il est quoi qu'il en soit difficile à l'heure actuelle, plus de 25 ans après l'arrivée en Suisse de la recourante, d'évaluer précisément la capacité de travail à l'époque déterminante. Néanmoins, il est établi que la grave atteinte à la santé dont souffre la recourante existait déjà en 1983, de tels troubles apparaissant en général avant l'âge de trente ans. Avec cette pathologie, il est tout à fait vraisemblable que la recourante a toujours (dès le début des troubles) présenté une incapacité de travail de 40% au moins. Le premier rapport

d'hospitalisation à Prangins révèle du reste des éléments importants : anamnestiquement, deux épisodes sérieux de décompensation s'étaient déjà produits avant l'installation en Suisse, l'un déjà en 1981.

Dans sa demande de prestations AI du 1<sup>er</sup> avril 2010, l'assurée indique qu'elle souffre de schizophrénie bipolaire (chronique) depuis 1983 et qu'elle a exercé une activité lucrative au Brésil de juin 1975 à octobre 1983. L'instruction n'a pas permis d'établir dans quelles conditions exactes la recourante exerçait une activité professionnelle au Brésil ; toutefois, on peut retenir qu'il ne s'agissait sans doute pas d'activités accomplies durablement à plein temps – selon les critères applicables en Suisse –, avec une pleine capacité de travail. Il n'y a par ailleurs aucun indice que le trouble aurait été réactionnel au départ du Brésil et à l'installation en Suisse.

En définitive, les éléments du dossier sont suffisants pour admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la grave pathologie dont souffre la recourante depuis une trentaine d'années au moins la limitait très sensiblement dans sa capacité de travail au moins depuis 1983, comme l'a retenu l'OAI.

**c)** Comme la recourante ne comptait pas, lors de la survenance de l'invalidité, une année entière au moins de cotisations, elle n'a pas droit à une rente ordinaire d'invalidité.

On ne voit aucune règle de droit transitoire, dans la législation fédérale, qui donnerait néanmoins droit à une rente ordinaire nonobstant ce qui précède. En particulier, l'alinéa 4 des dispositions finales de la modification de la LAI du 23 juin 2000, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001 (« Les personnes qui n'avaient pas droit à la rente parce qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité peuvent demander un réexamen de leur droit sur la base des nouvelles dispositions »), ne change rien à la situation juridique sur le fond et la recourante s'en prévaut en vain. Le régime, tel qu'il est décrit au consid.

2a supra, n'est en principe pas différent ni plus favorable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001.

Les griefs de la recourante à ce propos sont donc mal fondés.

**3.** La recourante n'a au demeurant pas droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité.

En vertu des art. 39 al. 1 LAI et 42 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), le droit à une rente extraordinaire d'invalidité est réservé aux ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, 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. Le cas échéant, un assuré peut acquérir un droit à une rente extraordinaire, dès lors que l'invalidité est survenue avant l'accomplissement de sa 21<sup>ème</sup> année (jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement de sa 23<sup>ème</sup> année (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008) et qu'il n'a pas pu cotiser, sans faute de sa part, durant la période minimale (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1 ; TF 9C\_156/2010 du 20 avril 2011 consid. 4.2.2 et les références citées).

Le Tribunal fédéral a précisé que le refus d'octroyer une rente extraordinaire d'invalidité à une personne ne comptant pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge se justifiait par l'objectif poursuivi par ce genre de prestation et était conforme au principe de la proportionnalité. 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 vise des personnes qui, n'ayant pas encore atteint l'âge déterminant ou qui, tout en ayant été assujetties à l'assurance-invalidité suisse depuis cette limite d'âge, n'ont pas, avant la survenance du risque, cotisé du tout ou pendant une année, faute d'y avoir été obligées. Peuvent donc se voir allouer une rente extraordinaire d'invalidité exclusivement des personnes qui sont encore

susceptibles d'atteindre une durée d'assurance complète, en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS, jusqu'au 31 décembre précédant l'âge terme. Le but de la réglementation sur les rentes extraordinaires de l'AI est donc de ne pas pénaliser – parce qu'elles n'ont pas été tenues de payer des cotisations pendant une année avant la réalisation du risque – des personnes pouvant atteindre une durée d'assurance complète en vue d'une rente de vieillesse de l'AVS. La loi leur accorde une rente extraordinaire d'invalidité en principe égale au montant minimum d'une rente ordinaire complète. Elle les assimile aux personnes comptant le même nombre d'années de cotisations – d'une année entière au moins lors de la survenance du risque – (et donc aussi d'assurance) que les assurés de leur classe d'âge: ces personnes peuvent prétendre une rente ordinaire complète d'invalidité. Dans les deux cas, la prestation – sous forme soit de rente extraordinaire en principe égale au montant minimum d'une rente ordinaire complète, soit de rente ordinaire complète – tient compte d'une durée d'assurance complète (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1 ; TF 9C\_156/2010 du 20 avril 2011 consid. 6.3).

En l'espèce, la recourante est arrivée en Suisse à l'âge de 31 ans ; elle n'a pas cotisé auparavant. Elle ne compte donc pas le même nombre d'années de cotisation qu'un assuré de sa classe d'âge. Les conditions à l'octroi d'une rente extraordinaire ne sont donc pas remplies.

**4.** Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI) doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. a LPG), vu l'issue du litige.

**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 18 mars 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante N.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne (pour N.\_\_\_\_\_)
- 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 :