

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 novembre 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Métral, juge, et Mme Saïd, assesseure
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 28 LAI ; 29^{bis} ss LAVS et 22a LACI

E n f a i t :

A. **a)** R._____, né en 1958, divorcé, père d'une fille adulte, a travaillé en qualité de chef d'atelier à 100% du 9 janvier 2013 au 31 janvier 2017 auprès de l'entreprise Z._____SA. Il a ensuite bénéficié de prestations de l'assurance-chômage jusqu'au 1^{er} février 2019, puis a sollicité l'aide sociale.

Le 6 mai 2019, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une dépression sévère et d'apnées du sommeil, tout en précisant que, selon lui, ses problèmes de santé remontaient à 2015.

Aux termes d'un rapport du 5 juin 2019 du Dr H._____, spécialiste en pneumologie et médecine interne générale, qui suit l'assuré depuis le 3 février 2016, celui-ci présentait un syndrome d'apnées obstructive du sommeil de degré sévère mais utilisait à satisfaction un appareillage CPAP (Continuous positive airway pressure ; en français : ventilation en pression positive continue).

Dans un rapport du 15 août 2019, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré depuis le 11 avril 2019, a notamment posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2) depuis janvier 2019. Il a conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité depuis le 1^{er} février 2019.

L'assuré a en outre présenté une myélopathie cervicale dans un contexte de canal cervical étroit au niveau C5-C6, pour laquelle il a été opéré le 30 janvier 2020, ainsi qu'un rétrécissement foraminaux C6 bilatéral.

Dans un avis du 8 janvier 2021, le Dr M._____ du Service médical régional AI (SMR) a mentionné ce qui suit :

« **Discussion** : Cet assuré de 62 ans décompense sur le plan psychiatrique dans les suites d'une situation psycho-sociale difficile (aboutissant à la fin de droits au chômage) depuis son licenciement en 2017. On ne peut toutefois retenir des répercussions professionnelles durables objectivement que depuis le 01.02.2019. On relève un suivi psychiatrique qui a ensuite tenté divers traitements sans arriver à enrayer le trouble thymique pour lequel on peut raisonnablement admettre les critères de sévérité proposés. On relève que dans l'axe somatique, des comorbidités sont prises en charges (sic) (syndrome métabolique, SAOS [syndrome d'apnées obstructives du sommeil] appareillé, myélopathie cervicale opérée) et ne génèrent pas de répercussions durables. Compte tenu de l'âge actuel de l'assuré, du pronostic réservé, du peu d'évolution sous traitement, on ne retient pas de motif de révision. Le traitement s'impose mais n'est toutefois pas exigible. »

Par décision du 30 mars 2021 confirmant un projet du 12 janvier 2021, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} février 2020, compte tenu d'une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité à cette date (fin du délai d'attente d'un an). La rente se montait à 2'086 fr. par mois pour la période du 1^{er} février au 30 novembre 2020, puis à 1'991 fr. dès le 1^{er} décembre 2020 ensuite du divorce de l'assuré le 19 novembre 2020 et, enfin, à 2'008 fr. à partir du 1^{er} janvier 2021 à la suite de l'augmentation des rentes.

B. Le 9 avril 2021, l'assuré a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en faisant valoir, d'une part, que le début d'octroi de la rente devait remonter au 1^{er} février 2019 et non au 1^{er} février 2020 et, d'autre part, que le calcul de la rente devait se fonder sur les revenus à 100% qu'il a réalisés en 2015 et 2016 et non sur les montants des indemnités journalières, équivalant au 70% de son revenu, versés par l'assurance-chômage.

Par réponse du 2 juin 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours, en relevant que les éléments médicaux faisaient état d'une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 1^{er} février 2019 et que le cas d'assurance était réalisé un jour après l'échéance du délai d'attente d'une année conformément à l'art. 28 LAI. Pour ce qui était du calcul de la rente, l'intimé a produit un courrier du 29 mai 2021 de la Caisse de compensation S. _____ (ci-après : la caisse), dans lequel celle-ci a expliqué qu'elle s'était fondée, conformément aux directives

applicables en la matière, sur l'ensemble des revenus réalisés par l'assuré entre 1978 et 2019 et pas uniquement sur les revenus réalisés en tant que chômeur. Elle a en outre produit le détail du calcul opéré avec l'application informatique « ACOR [aide au calcul et à l'octroi des rentes] ».

L'assuré ne s'est pas déterminé plus avant.

E n d r o i t :

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).

En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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), le recours est recevable.

2. Sont litigieux, en l'espèce, la date du début du droit à la rente d'invalidité, ainsi que le calcul des prestations allouées dès le 1^{er} février 2020, en particulier celui du revenu annuel moyen déterminant fondant la rente ordinaire d'invalidité servie au recourant.

3. a) Pour ce qui est de la date du début du droit à la rente, il convient de se référer à l'art. 28 al. 1 LAI qui prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie,

maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

b) Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

c) En l'occurrence, le recourant, qui a déposé sa demande de rente le 6 mai 2019, a présenté une incapacité de travail totale dès le 1^{er} février 2019 selon les conclusions de son psychiatre traitant (cf. rapport du 15 août 2019), période qui correspond à la fin du versement des indemnités de chômage et au dépôt d'une demande d'aide sociale. Compte tenu d'une atteinte à la santé incapacitante au terme du délai d'attente légal d'un an, en l'occurrence le 1^{er} février 2020, c'est donc à juste titre que l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité dès la date précitée, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI.

5. Dans un second moyen, le recourant conteste le calcul de la rente, plus particulièrement le revenu annuel moyen déterminant (RAM) pris en compte par la Caisse de compensation S._____, pour le compte de l'intimé, en vue de fixer le montant des prestations allouées. Il fait valoir que la rente doit être calculée sur un salaire de 100% obtenu en 2015 et 2016, sans toutefois donner plus de détails.

a) Tout d'abord, on constatera que la motivation du recourant est particulièrement succincte, voire lacunaire. Or, bien que la procédure en assurance sociale soit régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, ce principe n'est pas absolu (art. 61 let. c LPGA ; ATF 122 V 158 consid. 1a ; 121 V 210 consid. 6c ; 125 V 193 consid. 2). Le devoir des parties de

collaborer à l'instruction de l'affaire comprend en particulier l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b ; 125 V 193 consid. 2).

b) Cela étant, concernant le revenu annuel moyen déterminant pris en compte, dont le recourant s'étonne, on précisera en premier lieu que, s'agissant du calcul des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires.

c) Le calcul de la rente ordinaire est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29^{bis} al. 1 LAVS). La durée de cotisation est réputée complète, et donne le droit à une rente complète (art. 29 al. 2 LAVS), lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisation que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont notamment considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2, let. a, LAVS). La rente est également calculée sur la base du revenu annuel moyen, lequel se compose entre autres des revenus de l'activité lucrative (art. 29^{quater} let. a LAVS).

Est considérée comme durée de cotisations la période durant laquelle une personne était soumise à l'obligation de cotiser et pour laquelle des revenus (ou des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance) peuvent lui être attribuées (Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003, ch. 5005).

Pour ce qui est des revenus de l'activité lucrative, sont pris en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS). A cet effet, il est établi pour chaque assuré tenu des payer des cotisations des comptes individuels où sont portés les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (art. 30^{ter} al. 2 LAVS). Les revenus sur lesquels les salariés doivent payer des cotisations sont inscrits au compte individuel sous l'année durant laquelle ils ont été versés (art. 30^{ter} al. 3, 1^{ère} phrase, LAVS).

Aux termes de l'art. 22a LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), l'indemnité de chômage est réputée salaire déterminant au sens de la LAVS (al. 1). La caisse déduit du montant de l'indemnité la part de cotisation due par le travailleur à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité et au régime des allocations pour perte de gain et la verse à la caisse de compensation AVS compétente avec la part patronale qu'elle doit acquitter (al. 2).

d) Dans le cadre de la procédure de recours, la Caisse de compensation S. _____ a produit le détail complet des chiffres pris en compte et de la méthode de calcul appliquée pour déterminer le RAM du recourant. En l'occurrence, il apparaît, selon l'examen du plan de calcul « ACOR », que la caisse s'est notamment fondée, pour le calcul de la rente, sur les revenus réalisés par le recourant auprès de son employeur en 2015 et 2016 inscrits au CI. Par ailleurs, elle a tenu compte, à juste titre et conformément à l'art. 22a LACI, des indemnités de chômage perçues par le recourant à partir du 1^{er} février 2017 jusqu'au 1^{er} février 2019, inscrites au CI. Ainsi, comme l'explique la caisse, elle n'a pas seulement tenu compte, pour le calcul de la rente, d'un revenu à 70% que le recourant a perçu en tant que chômeur (montant des indemnités journalières) mais également de tous les revenus réalisés pendant la

période d'assurance, conformément à l'art. 29^{ter} al. 2, let. a, LAVS et aux directives applicables en la matière.

Les éléments du calcul opéré par la caisse, pour l'intimé, n'étant au surplus pas contestés et ne prêtant pas le flanc à la critique, ils peuvent être confirmés, en ce sens que les prestations dues au recourant ont été, à bon droit, fixées sur la base de l'échelle de rente maximale 44 et d'un revenu annuel déterminant de 63'990 fr. (valeur 2020 ; cf. au surplus : plan de calcul du 15 mars 2021, produit par la Caisse de compensation S._____).

8. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 30 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de R._____.

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 :

- R._____,
- 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 :