

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 mai 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

N._____, à **K.**_____, recourante, représentée par Me Johnny Dousse,
avocat à Neuchâtel,

et

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

E n f a i t :

A. Souffrant d'un carcinome au niveau du rein droit ayant nécessité une néphrectomie, N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1983, a déposé, le 30 septembre 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), reçue le 3 octobre 2016.

Entre autres mesures d'instruction, l'office AI a fait réaliser une expertise auprès du Centre d'expertises H._____. Dans leur rapport du 3 août 2018, les Drs B._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et W._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont estimé que l'intéressée disposait, malgré les atteintes à la santé qu'elle présentait, d'une pleine capacité de travail en toute activité.

Par décision du 3 juin 2019, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif qu'elle bénéficiait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites.

Statuant par arrêt du 13 août 2020 (cause AI 257/19 - 280/2020) sur le recours formé par l'assurée contre la décision du 3 juin 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'a admis, annulant la décision précitée et renvoyant la cause à l'office AI afin qu'il complète l'instruction. En bref, elle a retenu que les rapports produits par l'intéressée, notamment celui établi le 16 décembre 2019 par le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, étaient de nature à éveiller des doutes quant à la fiabilité et à la validité des constatations opérées par les experts du Centre d'expertises H._____.

B. Reprenant l'instruction, l'office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée.

Après avoir analysé les éléments médicaux versés au dossier, le Dr M._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a jugé que, au vu de l'ensemble des atteintes à la santé présentées par l'assurée (syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, troubles psychiatriques, troubles neurologiques fonctionnels, troubles ostéo-articulaires et douleurs pelviennes chroniques), la capacité de travail était nulle en toute activité depuis le mois de février 2017 (avis médical du 2 mars 2022).

Par décision du 15 août 2022, l'office AI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité d'un montant mensuel de 1'475 fr. à compter du 1^{er} septembre 2022 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. Le calcul de la rente se fondait sur un revenu annuel moyen déterminant de 27'246 fr. perçu sur 13 années de cotisations et en application de l'échelle de rente 44.

Par décision du 18 novembre 2022, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 août 2022. Le montant de la rente s'élevait à 1'450 fr. du 1^{er} avril 2017 au 31 décembre 2018, à 1'462 fr. du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2020 et à 1'475 fr. dès le 1^{er} janvier 2021.

C. Par acte du 17 décembre 2022, N._____ a recouru devant la Cour de céans contre la décision du 18 novembre 2022 en contestant le montant du rétroactif en sa faveur.

La cause a été enregistrée sous le numéro de référence AI 348/22.

D. **a)** Dans l'intervalle, N._____ a, par acte du 14 septembre 2022, recouru devant la Cour de céans contre la décision du 15 août 2022. Tout en indiquant qu'elle ne contestait pas l'échelle de rente appliquée, elle faisait valoir que, sur la base de son activité d'enseignante, la Caisse cantonale de chômage avait admis un gain assuré de 6'277 fr. durant deux délais-cadres successifs, à savoir du 8 juillet 2013 au 7 juillet 2015

puis du 8 juillet 2015 au 7 juillet 2017. Partant, elle estimait avoir droit au montant maximal de la rente entière d'invalidité, à savoir 2'390 francs.

La cause a été enregistrée sous le numéro de référence AI 232/22.

b) Désormais représentée par Me Johnny Dousse, avocat, N. _____ a, par mémoire complémentaire du 23 janvier 2023, conclu sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision du 15 août 2022, en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité fondée sur un revenu annuel déterminant de 69'249 fr., soit 2'161 fr. dès le 1^{er} avril 2017. Elle soutenait que, sans atteinte à la santé, elle aurait été en mesure, au vu de sa formation professionnelle, de réaliser un revenu moyen de 69'249 fr. tel que reconnu par l'assurance-chômage. C'était dès lors ce revenu que l'office AI aurait dû prendre en considération pour calculer le montant de la rente, ce qui lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité de 2'161 fr. par mois dès le 1^{er} avril 2017.

c) A sa réponse du 21 février 2023, l'office AI a joint la prise de position établie par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) le 9 février 2023, dans laquelle elle explicitait les éléments pris en compte pour le calcul de la rente. A cet égard, elle a plus particulièrement souligné que seuls les revenus réalisés jusqu'au 31 décembre précédant la naissance du droit à la rente d'invalidité et inscrits au compte individuel AVS étaient pris en considération. Il n'était dès lors pas possible de tenir compte du revenu auquel l'assurée aurait pu prétendre si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. S'exprimant pour finir sur la recevabilité du recours interjeté dans le cadre de la procédure AI 348/22, la Caisse a conclu au rejet des deux recours.

d) Par réplique du 17 avril 2023, l'assurée a expliqué en quoi elle divergeait de la position défendue par la Caisse quant à la recevabilité du recours formé contre la décision du 18 novembre 2022 (cause AI 348/22).

E. Par arrêt rendu ce jour (cause AI 348/22 - 158/2024), la Cour de céans a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, le recours formé par N._____ contre la décision du 18 novembre 2022.

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).

b) En l'occurrence, déposé 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), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le calcul du montant de la rente d'invalidité allouée à la recourante, plus précisément sur celui du revenu annuel moyen déterminant retenu par l'office AI. Le droit à une rente entière d'invalidité n'est en revanche pas contesté.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA -notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal

applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, bien que la décision litigieuse ait été rendue en 2022, les faits déterminants se sont produits sous l'empire de l'ancien droit. En effet, le droit à une rente entière d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022, compte tenu du dépôt de la demande de prestations. Il sera dès lors fait référence, dans le cadre du présent arrêt, aux dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. Parmi les différentes conditions et étapes menant à la fixation d'une rente d'invalidité (cf. notamment art. 28 ss LAI), il convient de distinguer les suivantes.

5. L'une concerne l'évaluation du taux d'invalidité de l'assuré. Pour ce faire, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Le taux d'invalidité ainsi obtenu va permettre de fixer, le cas échéant, l'échelon de rente octroyé : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

6. Ensuite, il convient de procéder au calcul du montant de la rente qui doit être accordée.

a) Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, 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 de l'assurance-invalidité.

b) Le calcul de la rente 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. 2 LAVS). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS).

c) Selon l'art. 29^{quater} LAVS, la rente est également calculée en fonction du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose notamment des revenus de l'activité lucrative (art. 29^{quater} let. a LAVS) sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS). Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30^{ter} al. 1 LAVS).

La somme des revenus de l'activité lucrative doit être revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS. L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative (art. 30 al. 1 LAVS et art. 51^{bis} al. 1 LAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). Ce montant doit être divisé par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

7. En l'espèce, la recourante conteste uniquement le revenu annuel moyen déterminant fixé par l'office intimé pour calculer la rente entière. Elle soutient que ce revenu doit être fondé sur le revenu auquel elle aurait pu prétendre si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

Toutefois, le revenu sans atteinte à la santé concerne uniquement la détermination du degré d'invalidité (cf. considérant 5 *supra*) et non le calcul du montant de la rente (cf. considérant 6 *supra*). Conformément à la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA), le revenu que pourrait réaliser un assuré devenu invalide doit être comparé avec celui qu'il pourrait réaliser sans son atteinte à la santé, pour déterminer le degré d'invalidité. En l'occurrence, l'office AI a retenu que la recourante présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité. Son revenu avec invalidité étant donc nul, l'intimé a d'emblée conclu à un taux d'invalidité de 100 %. Ceci ouvre le droit à une rente entière d'invalidité.

Ainsi que le relève la Caisse dans ses déterminations du 9 février 2023, seuls les revenus réalisés jusqu'au 31 décembre précédant la naissance du droit à la rente d'invalidité et inscrits au compte individuel AVS sont pris en considération pour le calcul de la rente. Ce faisant, elle s'est correctement fondée sur les art. 29^{bis} ss LAVS, applicables en la matière. Elle a ainsi pris en compte les revenus obtenus par l'intéressée entre le 1^{er} janvier suivant la date à laquelle elle a eu 20 ans révolus, soit le 1^{er} janvier 2004, et le 31 décembre précédant la réalisation du risque assuré - l'invalidité en 2017 -, soit le 31 décembre 2016.

L'extrait de compte individuel AVS de la recourante du 22 mars 2022 présente pour cette période un total de 346'834 francs. Les éléments au dossier ne permettent pas d'admettre que ce montant serait erroné ou incomplet, lequel n'est au demeurant pas contesté.

Cette somme doit être revalorisée en fonction de l'indice des rentes. Au vu de la date d'entrée de la recourante dans l'assurance, soit 2004, le facteur de revalorisation pour un cas d'assurance s'étant produit en 2017 est de 1,00 (cf. Tableau « Facteurs forfaitaires de revalorisation calculés en fonction de l'entrée dans l'assurance : survenance du cas d'assurance en 2017 », établi par l'OFAS). Le montant des revenus demeure ainsi à 346'834 francs. Il doit être divisé par le nombre d'années

de cotisations, soit en l'occurrence 13, pour aboutir à un revenu moyen effectif de 26'680 fr. (montant arrondi).

Sur cette base est fixé le revenu annuel moyen déterminant. Il ressort de la Table des rentes éditée par l'OFAS.

La Table des rentes 2016, valable dès le 1^{er} janvier 2015, prévoit pour l'échelle 44 – applicable à la recourante –, pour un revenu annuel moyen déterminant allant de 0 fr. à 26'790 fr., une rente entière d'invalidité minimale de 1'450 fr. par mois. Ces chiffres ont été portés à 27'018 fr., respectivement 1'462 fr., depuis le 1^{er} janvier 2019 et à 27'246 fr., respectivement 1'475 fr., depuis le 1^{er} janvier 2021.

Au vu de ce qui précède, l'office AI a octroyé à juste titre une rente entière d'invalidité d'un montant mensuel de 1'450 fr. du 1^{er} avril 2017 au 31 décembre 2018, de 1'462 fr. du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2020 et de 1'475 fr. à compter du 1^{er} janvier 2021.

8. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

9. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

**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 15 août 2022 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 N._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Johnny Dousse, avocat (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 :