

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2023

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q. _____, à l. _____, recourante,

et

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

Art. 37 al. 1 LAI et 82 al. 1 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 17 décembre 2020 par Q. _____ auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI),

vu l'instruction menée par l'office AI, au terme de laquelle ledit office est parvenu à la conclusion que Q. _____ souffrait d'une grave atteinte à la santé psychique (épisode dépressif sévère [en voie de résolution] coexistant avec des traits de personnalité borderline) à l'origine d'une incapacité totale de travailler depuis le 16 juin 2020,

vu la décision de l'office AI du 6 mars 2023, par laquelle Q. _____ s'est vu allouer à compter du 1^{er} juin 2021 une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente pour enfant, dont le montant mensuel a été fixé à 1'539 fr. pour la période du 1^{er} juin 2021 au 31 décembre 2022 et à 1'578 fr. pour la période à compter du 1^{er} janvier 2023,

vu le recours interjeté le 5 avril 2023 par Q. _____ contre la décision du 6 mars 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à l'octroi d'une rente d'un montant supérieur à celui alloué,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, déposé en temps utile, est recevable à la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), l'autorité peut toutefois renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai

une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2) ;

attendu que le litige a pour objet, au vu des développements figurant dans le mémoire de recours, le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le montant de cette rente,

que la présente procédure n'est pas le lieu pour examiner la problématique liée à la demande de restitution de salaire du dernier employeur de la recourante, faute de compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour traiter de cette question,

que dans le cadre du « développement continu de l'AI », la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535),

que, conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 148 V 21 consid. 5.3),

que lorsque la décision concerne un premier octroi de rente, porte sur un droit qui a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et est rendue après le 1^{er} janvier 2022, ce sont les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (cf. ch. 9100 et 9102 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022 ; ch. 1007 à 1009 de la Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rente linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1^{er} janvier 2022),

que, d'après l'art. 28 al. 1 LAI, toute personne assurée a droit à une rente si 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), si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (let. c),

que, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA,

que pour cela, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité),

qu'il en résulte une différence qui, exprimée en pour-cent, représente le degré d'invalidité,

que, conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable au présent litige), un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière,

que, selon l'art. 37 al. 1 LAI, le montant de la rente d'invalidité correspond au montant de la rente de vieillesse calculée conformément aux art. 29 ss LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10),

qu'en vertu de l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, 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 (âge de la retraite ou décès),

que, conformément à l'art. 34 al. 3 LAVS, le montant maximal de la rente correspond au double du montant minimal,

que, depuis le 1^{er} janvier 2023, le montant maximal de la rente s'élève à 2'450 fr. et le montant minimal à 1'225 fr. (art. 34 al. 5 LAVS en corrélation avec l'art. 3 al. 1 de l'ordonnance 23 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG du 12 octobre 2022 [RO 2022 604]),

qu'en l'espèce, la recourante opère à l'évidence une confusion entre ce qui a trait à la détermination du degré d'invalidité et ce qui a trait au calcul du montant de la rente,

qu'il n'y a pas lieu d'examiner les divers griefs soulevés par la recourante en lien avec la question de la fixation du degré d'invalidité, dès lors qu'il est admis par l'office intimé qu'elle présente, quoi qu'il en soit, un degré d'invalidité supérieur à 70 % et qu'elle peut prétendre à ce titre à une rente entière d'invalidité,

que la recourante ne formule aucun grief concernant la fixation du montant de la rente, singulièrement les bases de calcul prises en considération (revenu annuel moyen déterminant de 66'150 fr. et durée de cotisation de 13 années et 11 mois),

que, dans la mesure où la recourante ne compte pas une durée complète de cotisation – la durée de cotisation selon sa classe d'âge devrait être de 27 années –, elle ne peut prétendre qu'à une rente partielle (calculée en l'occurrence sur la base de l'échelle de rente 23),

que, dans ces conditions, les montants mensuels de 1'539 fr. pour la période du 1^{er} juin 2021 au 31 décembre 2022 et de 1'578 fr. pour la période à compter du 1^{er} janvier 2023 ne peuvent être que confirmés,

que, pour le surplus, il n'y a pas lieu de remettre en question la compensation opérée par l'office intimé entre le rétroactif de rente dû à la recourante et les prestations versées par la société Y._____ SA en qualité d'assureur perte de gain en cas de maladie, une telle compensation étant prévue par la loi (art. 22 al. 2 LPGA et art. 85^{bis} RAI et par les conditions générales d'assurance (art. 7 des conditions complémentaires pour l'assurance de l'indemnité journalière de maladie),

que le recours apparaît ainsi manifestement mal fondé au sens de l'art. 82 al. 1 LPA-VD,

qu'il doit être rejeté et la décision du 6 mars 2023 confirmée, ce qui rend sans objet la requête d'assistance judiciaire présentée par la recourante ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**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 6 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme Q. _____,
- 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 :