

## VD\_FINDINFO AI 75/12 - 68/2014 vom 26. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_75\\_12\\_-\\_68\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_75_12_-_68_2014)

FR: VD\_FINDINFO AI 75/12 - 68/2014 du 26 mars 2014

IT: VD\_FINDINFO AI 75/12 - 68/2014 del 26 marzo 2014

### Regeste

CONDITION D'ASSURANCE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, TRAITÉ INTERNATIONAL, DURÉE DE COTISATION, BOSNIE-HERZÉGOVINE | 36 al. 1 LAI, 29ter LAVS, 1 let. a ii Conv. CH-Y ass. sociales, 2 Conv. CH-Y ass. sociales, 4 Conv. CH-Y ass. sociales

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 26.03.2014 AI 75/12 - 68/2014

CONDITION D'ASSURANCE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, TRAITÉ INTERNATIONAL, DURÉE DE COTISATION, BOSNIE-HERZÉGOVINE | 36 al. 1 LAI, 29ter LAVS, 1 let. a ii Conv. CH-Y ass. sociales, 2 Conv. CH-Y ass. sociales, 4 Conv. CH-Y ass. sociales

TRIBUNAL CANTONAL AI 75/12 - 68/2014 ZD12.012846 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 26 mars 2014

\_\_\_\_\_ Présidence de M. Merz Juges : Mme Pasche  
et Mme Brélaz Braillard Greffière : Mme Monod \*\*\*\*\* Cause

pendante entre : H. \_\_\_\_\_, à Bussigny-Lausanne, recourante, représentée par INTEGRATION HANDICAP à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 36 LAI ; art. 1, 2, 4, 10 Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie. E n f a i t : A. H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, originaire de Bosnie-Herzégovine, est arrivée en Suisse en août 2009 pour regroupement familial auprès de son mari de nationalité suisse. Dès octobre 2009 et jusqu'à juillet 2010, elle a été engagée en Suisse en tant qu'ouvrière auprès de la société d'emploi temporaire Y. \_\_\_\_\_ SA. Suite à un adénocarcinome du colon, l'assurée s'est retrouvée en incapacité totale de travail dès le 17 avril 2010. Par dépôt du formulaire ad hoc le 12 septembre 2011, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Par décision du 13 mars 2012 et conformément à son projet de décision du 1 er février 2012, l'OAI a rejeté cette demande. Il a retenu que l'assurée subissait une atteinte à la santé qui engendrait une incapacité de travail de 100 % dans toutes activités depuis le mois d'avril 2010. La survenance de l'invalidité eu égard au droit à la rente se situait dès lors en avril 2011. Or, selon l'attestation du Service de la population du 26 septembre 2011, l'assurée s'était établie en Suisse à compter du 1 er août 2009. Elle ne totaliserait en conséquence pas trois années de cotisations à la date de la survenance de l'invalidité. B. Par acte du 24 mars 2012, l'assurée s'est adressée à l'OAI pour solliciter le réexamen de sa décision de refus de rente. Par la même occasion, elle a annoncé qu'elle déposerait une nouvelle demande postérieurement au 1 er août 2012 « au moment quand j'aurais droit au

niveau légal, selon vous ». Le 29 mars 2012, l'OAI a transmis cette écriture à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence. Le tribunal de céans a alors informé l'assurée de l'enregistrement provisoire de son écriture au titre recours. Il lui a imparti un délai, qui a par la suite été prolongé à sa demande, pour compléter son recours en vue de satisfaire aux exigences légales. Dans un complément de son mandataire du 30 avril 2012, l'assurée a confirmé vouloir recourir contre la décision du 13 mars 2012. Elle a précisé ses conclusions comme suit : « La décision attaquée du 13 mars 2012 est réformée en ce sens qu'il est dit que H. \_\_\_\_\_ a droit au versement d'une rente entière d'invalidité de l'AI à partir du 1<sup>er</sup> mars 2012, plus intérêts moratoires de 5% l'an. » Elle a mis en exergue être réputée, avant la survenance de son invalidité, avoir cotisé à l'assurance-invalidité suisse du mois d'août 2009 au mois d'avril 2011, soit durant vingt et un mois, vu que son mari avait travaillé pendant cette période à 100% au service d'un employeur en Suisse. Dans son pays d'origine, elle aurait elle-même cotisé pendant seize ans au système d'assurances sociales correspondant au premier pilier suisse. En invoquant la Convention conclue le 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1 ; ci-après : la Convention), elle sollicite l'égalité de traitement par rapport aux ressortissants suisses. De plus, elle se réfère à un auteur de la doctrine, selon lequel il suffirait de comptabiliser une année d'assurance en Suisse, tandis qu'il serait possible au surplus de retenir les années d'assurance acquittées à l'étranger. C. Dans sa réponse du 7 juin 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours, produisant un tirage de son dossier à la disposition du tribunal. Par réplique du 5 juillet 2012, l'assurée a maintenu ses conclusions et complété son argumentation. Il en va de même de l'intimé aux termes de sa duplique du 9 août 2012. Dans ses déterminations du 30 août 2012, la recourante s'est derechef prévalu du principe d'égalité de traitement consacré par la Convention. Les arguments des parties seront repris ci-après dans la mesure utile. 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'assurance invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI et 2 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Interjeté en temps utile et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi, le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière (cf. art. 59, 60 et 61 let. b LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique par ailleurs aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans une composition à trois juges (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 4 LPA-VD ; art. 83b et 83c LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 sur l'organisation judiciaire ; RSV 173.01]). 2. Est uniquement litigieux in casu le point de savoir si l'assurée a droit à une rente ordinaire d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2012. Ne forme pas l'objet du litige un éventuel droit à d'autres prestations, par exemple des prestations complémentaires. 3. Les avis des parties divergent quant à la réalisation du minimum de trois années de cotisations requis par l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, applicable en l'espèce ; cf. ATF 130 V 445). L'assurée soutient qu'elle remplit cette condition. Aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de

cotisations. 3.1 Lesdites trois années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'AI suisse (cf. ATF 119 V 98 consid. 3 in fine). Dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, applicable en l'espèce (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 130 V 445 consid. 1 pour le droit transitoire), le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. Il voulait ainsi éviter que des personnes s'annoncent à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (cf. message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, in : FF 2005 p. 4291 ch. 1.7.1.7 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois AI 97/11 du 14 septembre 2012 consid. 5c, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C\_873/2012 du 25 février 2013). Les cotisations peuvent avoir été acquittées soit par l'assuré personnellement, soit par son conjoint lorsque celui-ci a versé au moins le double de la cotisation minimale (cf. art. 29<sup>ter</sup> al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] en relation avec l'art. 32 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101] ; ATF 125 V 253 ; TF 9C\_230/2012 du 5 septembre 2012 consid. 1.2 ; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2<sup>e</sup> éd. 2010, ad art. 36 LAI p. 417 in fine). 3.2 Par ailleurs, l'invalidité est réputée survenue au sens de l'art. 36 al. 1 LAI dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe, en vertu de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (TF 9C\_230/2012 cité consid. 1.2 ; 9C\_422/2009 du 12 novembre 2009 consid. 1.2). 3.3 Les parties retiennent toutes deux le mois d'avril 2011 pour la survenance de l'invalidité, étant précisé que l'incapacité de travail est médicalement attestée depuis avril 2010. Compte tenu des éléments versés au dossier, cette question n'a pas lieu d'être mise en doute. Par ailleurs, il est incontesté que l'assurée ne totalise pas trois années de cotisations en Suisse en avril 2011, que cela soit personnellement ou par le biais des cotisations acquittées par son conjoint. Il convient en revanche d'examiner si l'assurée peut exiger que les périodes de cotisations accomplies dans son pays d'origine soient prises en considération, afin de totaliser les trois années de cotisations requises par l'art. 36 al. 1 LAI pour se voir reconnaître le droit à une rente ordinaire d'invalidité. Le principe d'égalité de traitement consacré par la Constitution suisse (art. 8 Cst. [Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse ; RS 101]) ne permet pas une telle conclusion, puisque le fait de payer des cotisations à l'étranger ou en Suisse sont des situations différentes justifiant un traitement différent. 4. L'assurée invoque toutefois la Convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Yougoslavie – singulièrement la clause d'égalité de traitement qu'elle contient – laquelle lui permettrait de faire valoir les périodes de cotisations accomplies dans son pays d'origine afin de totaliser la période de cotisations de trois années imposée par l'art. 36 al. 1 LAI pour le droit à une rente ordinaire de l'AI. 4.1 Jusqu'à nouvel avis, ladite Convention continue à s'appliquer à la Bosnie-Herzégovine et à ses ressortissants (cf. liste de l'OFAS des conventions bilatérales et des accords multilatéraux de la Suisse en matière de sécurité sociale, état au 31 janvier 2014, sur le site internet [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) ; ATF 139 V 263 consid. 5.4 ; TF 8C\_687/2008 du 18 novembre 2008 consid. 4.2). Les dispositions de la Convention ont en outre en règle générale un caractère directement applicable (self-executing ; cf. TF 9C\_873/2012 du 25 février 2013 consid. 4.2.1). 4.2 La Convention s'applique en Suisse

notamment à la « législation fédérale sur l'assurance-invalidité » (art. 1 al. 1 let. a de la Convention). Sous réserve des dispositions de la Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves « jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations énumérées à l'article premier » (art. 2 de la Convention). Selon l'art. 4 de la Convention, la législation applicable est en principe celle de la partie contractante sur le territoire de laquelle l'activité déterminante pour l'assurance est exercée. Dans cette mesure, le ressortissant d'ex-Yougoslavie doit remplir en Suisse les mêmes conditions qu'un ressortissant suisse afin de se voir ouvrir le droit à une rente AI (cf. ATF 119 V 98 consid. 3). Il n'y a pas de disposition dans la Convention qui permettrait l'octroi d'une rente à des ressortissants de l'ex-Yougoslavie à des conditions plus souples que pour les ressortissants suisses. Le fait qu'un assuré, indépendamment de sa nationalité suisse ou ex-yougoslave, ait versé des cotisations à une institution étrangère pendant une partie de la période de trois années imposée par l'art. 36 LAI ne suffit manifestement pas (arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois AI 97/11 cité supra, consid. 4 in fine et 5c, confirmé par l'arrêt du TF 9C\_873/2012, également cité). L'assurée interprète le principe d'égalité de traitement selon l'art. 2 de la Convention en ce sens que les cotisations acquittées en Bosnie-Herzégovine devraient être reconnues de la même manière que les cotisations versées en Suisse, dans le cadre de l'art. 36 al. 1 LAI ou à tout le moins, pour autant qu'elle présente au minimum une année de cotisations effectivement accomplie en Suisse. Pour l'interprétation d'accords internationaux, il y a lieu de se conformer aux règles déduites de la Convention de Vienne (Convention de Vienne du 23 mai 1969 sur l'interprétation des traités ; RS 0.111). En particulier, l'art. 31 par. 1 de cette convention prescrit que les traités doivent s'interpréter de bonne foi suivant le sens ordinaire attribué aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but (ATF 132 V 53 consid. 6.3, 130 II 113 consid. 6.1). Certes, il est retenu dans le message du 4 mars 1963 du Conseil fédéral concernant l'approbation de la Convention que le principe de l'égalité de traitement est appliqué « le plus largement possible », respectivement qu'il « recevra l'application la plus complète possible » (FF 1963 I 671 et 683). Il y est également mentionné que les ressortissants yougoslaves pourront « ainsi » faire valoir « un droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse après une seule année de cotisations déjà » (FF 1963 I 683). Il faut toutefois rappeler que ces explications du Conseil fédéral sont intervenues dans le contexte de la conclusion de la Convention en 1963. A cette époque, la législation suisse contenait en la matière des discriminations sévères entre les ressortissants suisses et étrangers. Alors que les Suisses avaient droit aux rentes ordinaires AI après un an de cotisations en Suisse, les ressortissants étrangers devaient présenter notamment dix années entières de cotisations au moins ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Pour ces raisons, les conventions de sécurité sociale tendaient à instaurer une égalité de traitement entre les ressortissants des pays contractants (cf. Pierre-Yves Greber, Droit suisse de la sécurité sociale, 1982, p. 114). Cela explique la déclaration du Conseil fédéral dans le message du 4 mars 1963 selon laquelle les ressortissants yougoslaves pourront faire valoir un droit à une rente ordinaire AI après une année de cotisations. C'est dans ce contexte historique spécifique qu'il convient d'interpréter la notion d'égalité de traitement. Les ressortissants yougoslaves devaient en effet pouvoir invoquer la même durée de cotisations en Suisse que les ressortissants suisses ; du fait de la Convention, on ne pourrait plus leur opposer les conditions de durée minimale de cotisations ou de domicile de dix, respectivement quinze ans, initialement prévues dans le droit national. Le « traitement

identique » entre les ressortissants suisses et yougoslaves prévu par la Convention (FF 1963 I 671) signifie uniquement qu'un Etat contractant ne peut pas imposer aux ressortissants de l'autre Etat contractant des conditions plus contraignantes (sous réserve de clause spéciale dans la Convention). Ainsi, si un ressortissant suisse peut prétendre une rente ordinaire AI après une durée de cotisation en Suisse d'une année, le ressortissant yougoslave peut également prétendre une rente ordinaire AI après avoir réalisé la même durée de cotisations en Suisse. L'accord n'a toutefois pas prévu que des périodes de cotisations en Yougoslavie soient reconnues en Suisse au sens de l'art. 36 al. 1 LAI ou de dispositions similaires en vigueur. Cette observation s'impose également eu égard au développement ci-dessous.

Comme exposé plus haut (consid. 3.1), depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, suite à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la durée minimale de cotisations permettant d'ouvrir le droit à une rente ordinaire a été augmentée d'une année à trois ans. Cela vaut tant pour les ressortissants suisses que pour les ressortissants étrangers. Dans son message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, le Conseil fédéral a d'ailleurs retenu qu'il faudra tenir compte pour les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne et de l'AELE des périodes de cotisations à l'étranger (plus précisément des périodes accomplies dans un Etat membre) en application de l'art. 45 (et de l'art. 40 al. 1) du Règlement 1408/71 (Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté), aujourd'hui remplacé par le Règlement 883/2004 (Règlement (CEE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Cette disposition était applicable à ces ressortissants en vertu de l'ALCP (Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, conclu le 21 juin 1999 ; RS 0.142.112.681) et des accords avec l'AELE (Convention instituant l'Association Européenne de Libre-Echange ; RS 0.632.31). Cependant, concernant les ressortissants d'autres Etats contractants (soit hors Union européenne et AELE), il n'existerait pas une telle réglementation. Le Conseil fédéral s'attendait à ce que ces pays n'acceptent pas une telle discrimination et déposent des demandes de révision des conventions (FF 2005 4291 ch. 1.6.1.7). Au surplus, le Règlement 1408/71 prévoyait lui-même à son art. 3 par. 1 une disposition sur l'égalité de traitement, similaire à celle de l'art. 2 de la Convention. S'il fallait comprendre qu'une telle clause impliquât l'obligation de reconnaître les cotisations acquittées à l'étranger pour atteindre la durée minimale de cotisations exigées par le droit national, il n'aurait pas été nécessaire de prévoir une disposition spéciale, imposant explicitement la prise en compte de cotisations versées dans un autre pays contractant, à l'art. 45 dudit Règlement. Il s'ensuit que même la clause d'égalité de traitement contenue à l'art. 3 par. 1 du Règlement 1408/71 n'implique pas un cumul des périodes de cotisations accomplies dans différents pays contractants. Cette interprétation vaut d'autant plus pour la Convention conclue entre la Suisse et la Yougoslavie. En effet, alors que le but des règlements de l'Union européenne est la réalisation de la libre circulation des personnes entre les pays contractants, en réduisant au maximum les obstacles à cette fin, la Convention entre la Suisse et la Yougoslavie n'a pas pour but d'instaurer ou de favoriser un tel droit à la libre circulation.

4.3 L'assurée se réfère en outre à l'art. 10 al. 1 de la Convention, formulé en ces termes : « Lorsqu'en vertu des seules périodes d'assurance et des périodes assimilées accomplies selon la législation yougoslave, l'assuré ne peut pas faire valoir un droit à une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de décès aux termes de cette législation, les périodes accomplies dans

l'assurance vieillesse et survivants suisse (périodes de cotisations et périodes assimilées) sont totalisées avec les périodes accomplies dans l'assurance yougoslave pour l'ouverture du droit auxdites prestations, en tant que ces périodes ne se superposent pas les unes aux autres. » Selon la recourante, cette disposition lue « en parallèle » avec l'art. 2 de la Convention imposerait de cumuler des cotisations versées aux assurances suisse et yougoslave, respectivement bosniaque. L'art. 10 de la Convention ne serait pas une exception, mais une « clef de calcul, visant à régler des cas où la législation yougoslave serait plus restrictive que la LAI suisse. » Cet argument n'est pas pertinent. Il s'avère que l'art. 10 al. 1 de la Convention prévoit un cumul des cotisations acquittées en Yougoslavie et en Suisse pour ouvrir un droit à une rente uniquement sous certaines conditions, ce eu égard à l'assurance yougoslave. Si le cumul avait été considéré comme la règle et que l'art. 10 de la Convention ne devait prévoir qu'une « clef de calcul », cette disposition aurait été formulée différemment. Il faut donc bien davantage considérer le cumul prévu à l'art. 10 al. 1 de la Convention comme une exception. Une prise en compte des cotisations versées en ex-Yougoslavie n'est en revanche pas prévue par la Convention dans le cas d'une rente requise en Suisse sur la base de la législation suisse. Par ailleurs, le Conseil fédéral a également retenu dans son message relatif à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI que les conventions avec les États tiers (tel que l'ex-Yougoslavie) prévoyait de retenir dans ces États les cotisations acquittées en Suisse (justement p. ex. à l'art. 10 de la Convention), mais non l'inverse, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prise en compte en Suisse des cotisations versées dans ces États tiers (cf. FF 2005 4291 ch. 1.6.1.7). 4.4 L'assurée se réfère enfin à l'extrait d'un article de Thomas Ackermann (*Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung*, p. 17, in : Kieser/Lendfers, *Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gall 2012*), dont la teneur est la suivante : « Für den Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt Art. 36 Abs. 1 IVG eine mindestens dreijährige Beitragsdauer voraus. [...] Weiter sind ausländische Versicherungszeiten anzurechnen, wobei aber mindestens ein Jahr Versicherungszeit in der Schweiz bestehen muss. » Cet auteur se prononce effectivement en faveur d'un cumul des périodes de cotisations suisses et étrangères dans le cadre de l'art. 36 al. 1 LAI, pour autant que des cotisations aient été versées en Suisse pendant au moins une année. Il ne donne toutefois aucune précision sur la base juridique de son raisonnement. Il ne ressort clairement ni de cet extrait, ni de son contexte (titres, précédents exposés etc.), dans quelle mesure l'auteur se réfère à tous les étrangers, à ceux qui sont ressortissants d'un État avec lequel la Suisse a conclu un accord ou uniquement à ceux qui sont ressortissants d'un État de l'Union européenne ou de l'AELE. Dans une annotation (n° 35) en lien avec sa dernière phrase précitée, il renvoie à « hinten nach Fn. 138 » (probablement à traduire par : « ci-après à la suite de l'annotation 138 »), à la p. 35 de son article. Il y mentionne le Règlement 1408/71 qui s'appliquait, à la date de la rédaction de l'article, en vertu de l'ALCP entre la Suisse et les États de l'Union européenne, mais pas entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie, respectivement la Bosnie-Herzégovine. L'annotation 138 renvoie au demeurant aux pages 54 et 55 d'un article de Susanne Leuzinger-Naef, où il est derechef question de la situation sous le régime de l'ALCP. Ce dernier auteur précise que le point de savoir si un cumul de cotisations suisses et étrangères est envisageable devrait être examiné selon les traités bilatéraux en question, pour le cas où l'ALCP ne serait pas applicable (Susanne Leuzinger-Naef, *Ausländische Erwerbstätige in der Schweiz : Hürden im Leistungsbereich*, p. 54 et 55, in : Riemer-Kafka, *Arbeit im Ausland – Sozialversicherungsrechtliche Hürden*, Zurich/Bâle/Genève 2009). Dès lors, l'article de Thomas Ackermann n'est pas susceptible

de remettre en cause l'interprétation exposée supra. 5. 5.1 Vu ce qui précède, les périodes de cotisations acquittées en Bosnie-Herzégovine ou en ex-Yougoslavie ne sont pas à prendre en considération en vertu de l'art. 36 al. 1 LAI. L'assurée ne satisfait donc pas à la condition d'avoir versé trois années de cotisations avant la survenance de l'invalidité. Elle ne peut en conséquence prétendre une rente ordinaire AI dès le 1<sup>er</sup> avril 2011. 5.2 Les conditions pour une rente extraordinaire dès cette date ne sont, de toute évidence, pas davantage remplies (cf. art. 39 LAI, 42 LAVS et art. 8 let. d de la Convention). L'assurée ne s'est d'ailleurs pas prononcée spécifiquement à ce sujet, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de procéder à de plus amples explications. Pour être complet, il sera également souligné que le fait que l'intimé ait dans un premier temps adressé, le 6 janvier 2012, un projet d'acceptation de rente à l'assurée, faute d'avoir identifié la problématique afférente à la durée de cotisations, n'est d'aucun secours à cette dernière. L'intimé est revenu sans tarder, par un second projet de décision et un courrier du 1<sup>er</sup> février 2012, sur son premier projet erroné. La recourante ne s'en prévaut d'ailleurs pas, ce à juste titre. 5.3 Le recours s'avère en définitive mal fondé et doit être rejeté, la décision attaquée étant confirmée. 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 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 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision de l'OAI du 13 mars 2012 est confirmée. III. Les frais judiciaires, à hauteur de 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié par l'envoi de photocopies à : ■ Intégration Handicap à Lausanne (pour H. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales à Berne, 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.