

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 175 vom 24. Juni 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_175](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__175)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 175 du 24 juin 2010

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 175 del 24 giugno 2010

### Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, CALCUL | 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 36 al. 2 LAI, 57a LAI, 69 al. 1bis LAI, 29bis al. 1 LAVS, 29quater LAVS, 29quinquies LAVS, 30 al. 2 LAVS, 30 LAVS, 30bis LAVS, 30ter LAVS, 58 LPGA, 60 al. 1 LPGA, 61 let. a LPGA, 61 let. g LPGA, 50 RAVS, 51bis RAVS, 52b RAVS, 52c RAVS, 117 al. 1 LPA-VD, 2 LPA-VD, 49 al. 1 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.06.2010 Arrêt / 2010 / 175

RENTE D'INVALIDITÉ, CALCUL | 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 36 al. 2 LAI, 57a LAI, 69 al. 1bis LAI, 29bis al. 1 LAVS, 29quater LAVS, 29quinquies LAVS, 30 al. 2 LAVS, 30 LAVS, 30bis LAVS, 30ter LAVS, 58 LPGA, 60 al. 1 LPGA, 61 let. a LPGA, 61 let. g LPGA, 50 RAVS, 51bis RAVS, 52b RAVS, 52c RAVS, 117 al. 1 LPA-VD, 2 LPA-VD, 49 al. 1 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 552/08 - 251/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES  
Arrêt du 24 juin 2010

Présidence de M. M. Lanz Pleines Juges : M. M. Abrecht et Mme Férolles, assesseur Greffier : M. M. Greuter \*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 28 al. 2 et 36 al. 2 LAI; 32 al. 1 LAI En fait : A. Par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) du 18 août 2008 reconnaissant à D. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née en 1971, célibataire sans enfant, un degré d'invalidité de 100%, celle-ci s'est vue allouer une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2007. Par décision du 17 octobre 2008, l'OAI a retenu que le revenu annuel moyen déterminant était de 37'128 fr sur 13 années et 6 mois et que l'assurée avait droit à une rente partielle, compte tenu de l'échelle de rente (42). Il a ainsi accordé à l'assurée une rente mensuelle de 1'548 fr. avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2008, en précisant que le montant de la rente mensuelle pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2007 au 31 octobre 2008 serait arrêté dans une décision ultérieure. B. D. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision le 3 novembre 2008. Elle requiert que le montant de sa rente soit revu à la hausse, relevant que le calcul de ce montant se fonde sur les 13 dernières années et demie durant lesquelles elle a été malade et a étudié. Elle expose que le gain assuré résultant des décomptes de sa caisse de chômage diverge grandement de la rente qui lui est allouée. Enfin, elle récapitule les différentes activités exercées ainsi que les empêchements liés à ses problèmes de santé. A l'appui de sa réponse du 29 janvier 2009, l'OAI produit un courrier du 26 janvier 2009 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la caisse), qui expose de manière détaillée le calcul du montant de la rente mensuelle et dans lequel la caisse déclare avoir notamment tenu compte de toutes les activités lucratives

énumérées par la recourante dans son acte de recours. La caisse constate que le calcul du montant de la rente mensuelle arrêtée dans la décision entreprise ne comporte aucune erreur. La recourante n'a pas produit de mémoire complémentaire. En droit : 1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; 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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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). La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable en la forme. 2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c; 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53). En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le montant de la rente d'invalidité tel qu'il a été calculé est conforme au droit. 3. Aux termes de l'art. 1 b LAI, qui renvoie aux art. 1 a et 2 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10), sont assurées conformément à la LAI notamment les personnes physiques domiciliées en Suisse. Selon 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. Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS, en particulier ses art. 29 ss, sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Cette disposition prévoit en outre que le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires, ce que ce dernier a fait en prévoyant à l'art. 32 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) que les art. 50 à 53bis RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité. a) Aux termes de l'art. 29bis 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<sup>er</sup> 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). 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. 29ter al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29ter al. 2 let. a LAVS). Une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1 a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale (art. 50 RAVS). b) La rente est calculée sur la base du

revenu annuel moyen. Celui-ci se compose des revenus de l'activité lucrative (art. 29quater let. a LAVS), sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29quinquies al. 1 LAVS). Dans un premier temps, la somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33ter LAVS. L'Office fédéral des assurances sociales fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative (art. 30 al. 1 LAVS; 51bis al. 1 RAVS). Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes selon l'art. 33ter al. 2 LAVS par la moyenne, pondérée par le facteur 1,1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel de l'assuré jusqu'à l'année précédant la survenance du cas d'assurance (art. 51bis al. 2 RAVS). Dans un second temps, la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance est divisée par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS). Pour le calcul du revenu annuel moyen, on prend également en considération les années de cotisations ajoutées conformément à l'art. 52 b RAVS ainsi que les périodes de cotisations et les revenus correspondants pris en compte en vertu de l'art. 52 c RAVS (art. 51 al. 2 RAVS). Selon l'art. 52 b RAVS, lorsque la durée de cotisations est incomplète, les périodes de cotisations accomplies avant le 1<sup>er</sup> janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis cette date. Aux termes de l'art. 52 c RAVS, les périodes de cotisations entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente peuvent être prises en compte pour combler les lacunes de cotisations. Les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés durant cette période ne sont toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente. En outre, si l'assuré n'a pas encore atteint 45 ans révolus lors de la survenance de l'invalidité, un supplément exprimé en pour-cent sera ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative. Lorsque l'invalidité est survenue alors que l'assuré a atteint un âge de 35 à 38 ans, le revenu moyen provenant d'une activité lucrative est augmenté de 10% (art. 36 al. 3 aLAI [RO 1996 2466] et 33 aRAI [RO 1996 691], dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et donc applicable ratione temporis en l'espèce). c) L'Office fédéral des assurances sociales établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire. L'échelonnement des rentes mensuelles, rapporté à la rente simple et complète de vieillesse, s'élève à 2,6% au plus du montant minimum de celle-ci. Les rentes mensuelles seront arrondies au franc supérieur lorsque le montant considéré comprend une fraction égale ou supérieure à 50 centimes et au franc inférieur lorsque cette fraction n'atteint pas 50 centimes (art. 30bis LAVS; 51 RAVS). 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. Le Conseil fédéral règle les détails. 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. 30ter LAVS). 4. En l'espèce, il ressort des comptes individuels de la recourante, lesquels tiennent entièrement compte des activités rappelées par celle-ci dans son acte de recours, qu'elle a cotisé à l'AVS en 1989 et de 1993 à 2006. a) La recourante, née le 5 juin 1971, a atteint l'âge de 20 ans révolus le 5 juin 1991. Quant à l'atteinte à la santé subie par la recourante et qui a donné droit à une rente entière d'invalidité, elle est survenue en juin 2007. Dans ces circonstances, seules les périodes de cotisations à l'AVS entre le 1<sup>er</sup> janvier 1992 et le 31 décembre 2006 sont prises en considération pour la détermination des années de cotisation (art. 29bis al. 1 LAVS).

Compte tenu des comptes individuels, la recourante a cotisé durant 13 ans et 1 mois. Pour déterminer l'échelle de rente, il convient tout d'abord de définir la période d'assurance de la classe d'âge de la recourante. Selon les tables des rentes 2007, établies par l'Office fédéral des assurances sociales (art. 30bis LAVS; 51 RAVS), cette période est, pour les personnes nées en 1971, de 15 ans lorsque l'événement assuré est survenu en 2007. En l'espèce, la période d'assurance de la recourante est de 14 ans, à savoir 13 ans et 1 mois de cotisations – entre le 1<sup>er</sup> janvier 1992 et le 31 décembre 2006 –, auxquels s'ajoutent les périodes de cotisations précédant son 20<sup>e</sup> anniversaire (5 mois) et la période d'assurance durant l'année d'ouverture du droit à la rente (6 mois). Conformément à la table des rentes 2007, la rente des personnes assurées durant 14 ans, alors que la période d'assurance de leur classe d'âge est de 15 ans, est déterminée selon l'échelle 42. b) Cela étant fait, il convient ensuite de déterminer le revenu annuel moyen (RAM) de la recourante. aa) A cette fin, tous les revenus soumis à cotisations, hormis ceux perçus après la survenance de l'atteinte à la santé invalidante (art. 52 c RAVS), doivent être pris en considération (art. 29quater let. a et 29quinquies al. 1 LAVS). En l'occurrence, la somme de ces revenus s'élève, compte tenu des montants ressortant des comptes individuels, à 447'860 fr. Selon les tables des rentes 2007, le facteur forfaitaire de revalorisation est de 1,00 (art. 30 al. 1 et 33ter LAVS; 51bis al. 1 RAVS), de sorte que la somme des revenus soumis à cotisations est de 447'860 fr. x 1,00 = 447'860 fr. bb) Une fois ce montant établi, il convient de le diviser par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS), soit pour les 13 ans et 1 mois (cotisations entre le 1<sup>er</sup> janvier 1992 et le 31 décembre 2006) auxquels s'ajoutent les 5 mois liés aux revenus soumis à cotisation perçus avant l'âge de 20 ans (art. 52 b RAVS). Ainsi, le montant de 447'860 fr. doit être divisé par 13 ans et 6 mois, soit par 13,5 (13 années entières et une demi-année). Le RAM correspond donc au montant de 33'174 fr. 81. Ce montant doit encore être augmenté de 10%, compte tenu du fait que, lors de la survenance de l'événement assuré, la recourante était âgée de 36 ans (art. 36 al. 3 aLAI [RO 1996 2466]; 33 aRAI [RO 1996 691]). Le montant déterminant s'élève dès lors à 36'492 fr. 29 (33'174 fr. 81 + 3'317 fr. 48 [10% du premier montant]), qu'il convient d'arrondir à 36'492 fr. (art. 30bis LAVS; 51 RAVS). Conformément aux tables des rentes 2007, sur une échelle de 42, un RAM compris entre 35'802 et 37'128 fr. par an donne droit à une rente mensuelle de 1'548 fr. c) Au vu de ce qui précède, force est de constater que la détermination de la rente d'invalidité mensuelle réalisé par l'OAI est conforme au droit et que ce dernier n'a omis aucun élément dans son calcul. Au demeurant, la recourante ne conteste aucun des éléments, en particulier les comptes individuels, ni la méthode de calcul. Il convient enfin de préciser que les assurances sociales, notamment l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage, se distinguent quant à leur but et leur financement et que leurs prestations ne sont pas octroyées ni déterminées selon les mêmes règles (cf. par exemple TF 9C\_702/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009, consid. 6). En l'occurrence, la rente AI est principalement déterminée compte tenu du nombre d'années de cotisation, alors que la détermination du montant de l'indemnité journalière de chômage repose essentiellement sur le salaire déterminant réalisé durant la période qui précède le chômage (au sujet de l'assurance-chômage, cf. en particulier la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [RS 837.0]). 5. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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 des assurances 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 et 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). II n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 17 octobre 2008 est confirmée. III. Un émolument de justice de 250 fr. (deux cent cinquante francs) est mis à la charge de la recourante D. \_\_\_\_\_. 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: ■ D.\_\_\_\_\_, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédérale 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:

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