

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 982 vom 27. November 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_982](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__982)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 982 du 27 novembre 2018

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 982 del 27 novembre 2018

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, CALCUL | 36 al. 2 LAI, 29bis LAVS, 29quater LAVS, 29ter LAVS

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

ans et 6 mois • Revenu annuel moyen déterminant CHF 64'110.-- • Revenu annuel moyen (selon Tables des rentes 2010) CHF 64'296.-- • Revenu annuel moyen (selon Tables des rentes 2013) CHF 65'988.--" B. Dans l'intervalle, par courrier du 7 juin 2017, le Dr X. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a signalé à l'OAI une dégradation de l'état de santé de l'assuré – dont les plaintes avaient motivé une coronarographie le 27 septembre 2016 – caractérisée par la survenue d'un angor instable, avec modifications électrocardiographiques le 6 avril 2017. Le renforcement du traitement médicamenteux n'avait en outre pas permis d'améliorer les symptômes, avec un angor au moindre effort depuis lors. Cela étant, le Dr X. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'après concertation avec le Dr H. \_\_\_\_\_, la capacité de travail était désormais estimée comme nulle au vu de la cardiopathie ischémique symptomatique à l'effort léger. En date du 29 juin 2017, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il souhaitait la révision de son dossier suite au courrier susdit du Dr X. \_\_\_\_\_. Interpellé le 20 juillet 2017 par l'OAI, le Dr H. \_\_\_\_\_ a exposé, par retour de courrier non daté mais indexé le 24 juillet 2017, que vu l'angor et la dyspnée nonobstant un traitement médicamenteux, et compte tenu de l'option interventionnelle limitée, il suggérait de ne pas retenir de capacité de travail sédentaire de plus de 30 %. Par avis médical SMR du 7 août 2017, le Dr V. \_\_\_\_\_ a admis l'aggravation annoncée, à compter du mois de septembre 2016 (date de la dernière coronarographie), et a retenu une capacité de travail médico-théorique de 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à la dyspnée, aux douleurs angineuses et à l'asthénie. De deux rapports rédigés les 21 juillet et 24 août 2017 par le Dr B. \_\_\_\_\_, neurologue, et indexés par l'OAI le 1<sup>er</sup> septembre 2017, il est ressorti que l'assuré avait été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique latéro-thalamique droit le 6 avril 2017, ce qu'avait confirmé une imagerie par résonance magnétique (IRM) montrant une hémihypoesthésie ataxique gauche sur lacune postéro-thalamique droite. A la lumière de ces développements, le Dr V. \_\_\_\_\_ a considéré, par avis médical SMR du 17 octobre 2017, que la capacité de travail était nulle dans toute activité depuis avril 2017. Par décision du 14 décembre 2017, confirmant un projet du 7 novembre 2017, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'525 fr. par mois, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2017. La base de calcul de la rente était détaillée comme suit : "- Revenu annuel moyen déterminant basé sur 26 années et 6 mois de cotisations CHF 66'270.00 - Nombre d'années prises en compte pour les tâches éducatives 08.00 - Durée de cotisations de la classe d'âge

## E. 31

- Nombre d'années de cotisations prises en compte pour l'échelle 27.06 - Echelle de rente applicable 39 - Degré d'invalidité 100 % - Durant les années de mariage, les revenus des conjoints sont partagés. Décompte Droit de juin 2017 à novembre 2017 6 mois à CHF 1'525.00 CHF 9'150.00 Dès décembre 2017 1 mois à CHF 1'525.00 CHF 1'525.00 Montant total CHF 10'675.00 Rentes versées à tort à B.Q. \_\_\_\_\_ CHF -1'673.00 Prestations déjà versées CHF -9'002.00 Montant total CHF 0.00 Remarques Rente réduite par plafonnement (cf[.] LAVS art. 35 ou 37bis)." C. X.Q. \_\_\_\_\_ a recouru le 8 janvier 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant implicitement à son annulation s'agissant du décompte effectué. Il a plus particulièrement fait valoir ce qui suit : " [...] Le 04 avril 2017 j'ai eu une attaque cérébrale, et l'office AI[...] a reconnu mon invalidité [à] 100%. Je souhaiterais avoir des explications par rapport à ma rente annuelle qui s'élève à CHF 67'270.00 alors que celle de ma femme est de CHF 95'880.00 vu qu'[']elle est rentière AI depuis 1981. " A l'appui de son recours, le prénommé a produit un onglet de pièces comprenant notamment une décision de l'OAI du 14 décembre 2017 allouant à B.Q. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité de 1'920 fr. par mois avec effet au 1 er juin 2017, selon le décompte suivant : "- Revenu annuel moyen déterminant basé sur 1 années [sic] de cotisations CHF 95'880.00 - Durée de cotisations de la classe d'âge 01 - Nombre d'années de cotisations prises en compte pour l'échelle 01.00 - Echelle de rente applicable 44 - Degré d'invalidité 100 % - Durant les années de mariage, les revenus des conjoints sont partagés. [...] Remarques Nouveau calcul de votre rente suite à l'augmentation de la rente d'invalidité de votre époux. Rente réduite par plafonnement (cf[.] LAVS art. 35 ou 37bis)." Dans sa réponse du 13 mars 2018, l'intimé s'est rallié à une prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou la CCVD) du 8 mars 2018 renvoyant au courrier explicatif du 21 septembre 2017 et concluant au rejet du recours. Dans ce contexte, a en particulier été produit le dossier de la CCVD comportant, notamment, un document non daté intitulé « Acor – feuille de calcul » avec le détail du calcul des prestations financières allouées au recourant au titre de l'AI. Par réplique non datée, réceptionnée le 28 mars 2018, le recourant a en substance contesté le « poste du revenu par année » et relevé avoir cotisé à l'AVS de 1979 à 1994 puis de 1997 à 2013, ayant dans l'intervalle séjourné en Italie. Il a par ailleurs questionné le remboursement de certains montants consécutivement au « premier recour[s] AI ». Il a également allégué que c'était lui qui avait assumé les cotisations AVS pour son épouse, celle-ci n'ayant jamais cotisé. En annexe, il a produit un nouvel onglet de pièces montrant notamment que les époux, séparés depuis le 1 er février 2018, étaient en instance de divorce. Dupliquant le 12 avril 2018, l'intimé a maintenu sa position. Interpellé le 28 mai 2018 par la juge instructeur quant à la retenue de 1'673 fr. effectuée dans la décision entreprise au titre de « Rentes versées à tort à B.Q. \_\_\_\_\_ », l'intimé, par acte du 14 juin 2018, s'est référé à une écriture de la CCVD du 12 juin 2018 exposant que, le recourant ayant droit à une rente entière d'invalidité dès le 1 er juin 2017, le calcul du plafonnement avec la rente de son épouse se trouvait modifié en ce sens que dite prestation passait de 2'159 fr. à 1'920 fr. dès juin 2017. Le montant de 1'673 fr. correspondait ainsi aux rentes de l'épouse versées en trop, soit la différence entre 2'159 fr. et 1'920 fr. sur sept mois. D. Les époux Q. \_\_\_\_\_ ont divorcé le 23 avril 2018. 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 ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'occurrence, la décision querellée du 14 décembre 2017 fixe le droit à la rente du recourant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017 et détermine, ainsi, le cadre de la présente contestation. Quant à l'objet du litige, il porte sur le calcul du montant de la rente d'invalidité et, plus précisément, sur les revenus pris en considération dans ce contexte. Le droit à la rente entière n'est, quant à lui, pas controversé. Il n'incombe en revanche pas à la Cour de céans de se prononcer sur le calcul du montant de la rente perçue par l'(ex-)épouse du recourant ou les cotisations versées par cette dernière, ces questions étant étrangères à la contestation telle que définie par la décision attaquée. Il en va de même d'éventuels remboursements consécutivement au « premier recour[s] AI » (cf. réplique du 28 mars 2018). 3. 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) – en particulier les art. 29 bis ss – 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<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 (art. 29 bis al. 1 LAVS). c) Selon les directives édictées par l'Office fédéral des assurances sociales, si une modification du degré de l'invalidité influe également sur le droit à la rente (rente entière, trois-quarts de rente, demi-rente ou quart de rente), les mêmes bases de calcul que celles applicables à la rente versée jusque-là continuent de s'appliquer à la nouvelle rente (échelle de rentes et revenu annuel moyen déterminant) (ch. 5629 DR [Directive concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale]). Les mêmes bases de calcul demeurent en outre déterminantes lorsque la rente d'invalidité a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que la rente renaît car la personne assurée, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine et que cela est plus avantageux pour elle qu'un nouveau calcul de la rente conformément aux principes généraux (ch. 5630 et 5632 DR, en relation avec les art. 29 bis et 32 bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La jurisprudence considère que cette pratique administrative est conforme à la loi (ATF 126 V 157 consid. 4, confirmé par TF 9C\_123/2013 du 29 août 2013 consid. 3 à 5). Plus particulièrement, le Tribunal fédéral retient que l'augmentation du degré d'invalidité justifiant le passage à une rente plus élevée à cause d'une détérioration de l'état de santé originaire ne constitue pas un nouveau cas

d'assurance, ni une circonstance impliquant une modification des bases de calcul du montant de la rente (TF 9C\_240/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4 et les références citées). 4. a) En l'espèce, il est constant que ce sont essentiellement les troubles cardiovasculaires du recourant qui ont motivé l'octroi d'une rente d'invalidité puis les modifications successives de cette prestation. Conformément à la pratique en la matière (cf. consid. 3c supra), les bases de calcul retenues pour l'octroi initial de la rente, au 1<sup>er</sup> décembre 2010, ont donc été reprises lors des différentes adaptations du droit à la rente – que ce soit lors des décisions antérieures d'octroi de rente (cf. décision du 16 avril 2016, partiellement annulée et remplacée par la décision du 17 août 2017 ; cf. feuille de calcul « Acor ») comme lors de l'établissement de la décision présentement attaquée (cf. décision du 14 décembre 2017 ; cf. feuille de calcul « Acor »). En l'état, la Cour de céans ne voit aucune raison pertinente de s'écarter de ce procédé. Le recourant, du reste, n'en disconvient pas. Sous un autre angle, on observera que le renvoi effectué par la CCVD à la lettre explicative du 21 septembre 2017 (cf. détermination du 8 mars 2018) doit être relativisé, dans la mesure où ce dernier courrier se rapporte à la décision du 17 août 2017 fixant le montant de la rente suite à l'arrêt cantonal du 28 mars 2017 et non à la décision du 14 décembre 2017 arrêtant le montant de la rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2017, objet de la présente contestation (cf. consid. 2b supra). b) Cela posé, pour se prononcer sur le montant de la rente au 1<sup>er</sup> juin 2017, il sied tout d'abord de déterminer les années de cotisations du recourant et, par là même, son échelle de rente. aa) 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). 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), pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29 ter al. 2 let. b LAVS), ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29 ter al. 2 let. c 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 ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29 ter al. 2 let. b et c LAVS (art. 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101]). 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 (art. 52 c RAVS). Lorsqu'un assuré ne compte pas une durée complète de cotisation, il a le droit à une rente ordinaire partielle et non à une rente ordinaire complète (art. 29 al. 2 let. b LAVS). La rente partielle est une fraction de la rente complète, déterminée conformément aux art. 34 à 37 LAVS (art. 38 al. 1 LAVS). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes (art. 38 al. 3 LAVS). A cet égard, l'OFAS établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire (art. 53 al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.101]). Afin de déterminer l'échelle de rente applicable en cas de versement d'une rente partielle, l'art. 52 RAVS prévoit d'effectuer un rapport en pourcent entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. bb) En l'occurrence, il faut noter que l'intéressé est né le [...] 1958 et que l'événement assuré est survenu en décembre 2010. Ce sont par conséquent les périodes de cotisations AVS/AI entre le 1<sup>er</sup> janvier 1979, soit le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où le recourant a eu 20 ans révolus, et le 31 décembre

2009, soit le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré, qui doivent être prises en considération (art. 29 bis al. 1 LAVS). Pour ce qui est de la période d'assurance de la classe d'âge de l'intéressé, il résulte des tables de rentes 2009 (valables du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2010) établies par l'Office fédéral des assurances sociales que, pour les personnes nées en 1958, cette période est de 31 ans lorsque le cas d'assurance est survenu en 2010. A l'examen des comptes individuels du recourant et de la feuille de calcul « Acor » versés au dossier, on constate que sur la période déterminante allant du 1<sup>er</sup> janvier 1979 au 31 décembre 2009, l'assuré comptabilise 24 années et 3 mois de cotisations, certaines années présentant des périodes de cotisations incomplètes (1979, 1980, 1982, 1992 et 1997) alors que d'autres n'ont fait l'objet d'aucune cotisation (1993 à 1996) ; sur ce point, les allégations du recourant selon lesquels il aurait cotisé jusqu'en 1994 (cf. réplique du 28 mars 2018 p. 1) ne peuvent être suivies, faute d'être établies. Le système légal permet toutefois de combler partiellement les lacunes constatées. Ainsi, l'invalidité du recourant ayant été reconnue en décembre 2010, il y a lieu d'ajouter, pour la détermination de l'échelle de rente uniquement, 12 mois supplémentaires à la durée de cotisations, conformément à l'art. 52 c RAVS (cf. consd. 3b supra). Il faut par ailleurs rappeler que trois enfants sont issus du mariage de l'assuré et qu'en vertu de l'art. 29 ter al. 2 let. c LAVS, les périodes durant lesquelles la personne assurée ne s'est pas ou pas entièrement acquittée de son obligation de cotiser valent comme durée de cotisations lorsque des bonifications pour tâches éducatives peuvent lui être attribuées pour cette période. Pour ce faire, il faut néanmoins que la personne concernée possède la qualité d'assuré (cf. ch. 5033 DR en relation avec l'art. 29 sexies al. 1 LAVS ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 970 p. 278), laquelle présuppose notamment l'existence d'un domicile en Suisse (art. 1 a al. 1 LAVS), sauf situation particulière non réalisée en l'occurrence (art. 2 LAVS). Attendu que le dossier de la CCVD fait état – sans que le recourant ne le conteste – d'un domicile en Suisse de janvier à décembre 1981, de février 1982 à décembre 1993 puis, sans discontinuer, dès le mois de septembre 1997, il suit de là que des bonifications ne peuvent être prises en considération qu'à l'intérieur de ce cadre temporel. Sur le vu du dossier, il apparaît au final que 2 années et 3 mois peuvent être ajoutés à la durée de cotisation au titre de bonifications pour tâche éducatives. A l'instar de l'intimé, on arrive ainsi à une durée de cotisation de 27 ans et 6 mois. L'échelle de rente applicable en l'espèce, selon l'art. 52 RAVS, est donc l'échelle n° 39, comme l'a constaté l'intimé. En effet, le rapport en pourcent entre les années entières de cotisations du recourant (27) et celle de sa classe d'âge (31) s'élève à 87,09 % (soit  $[27/31] \times 100$ ), ce qui situe ce rapport entre 86,37 % et 88,64 % et entraîne l'application de l'échelle de rente n° 39 (art. 52 RAVS). c) Il convient ensuite de se pencher sur la détermination du revenu annuel moyen (RAM) de l'assuré. Conformément à l'art. 29 quater LAVS, le montant de la rente, au sein de l'échelle correspondante, est en effet calculé en fonction du RAM, qui se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a) et des bonifications pour tâches éducatives (let. b), le cas des bonifications pour tâches d'assistance (let. c) n'entrant pas en considération en l'espèce. aa) S'agissant plus particulièrement 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 de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral règle les détails (art. 30 ter al. 1 LAVS). Dans ce contexte, les revenus que les époux ont réalisés pendant les

années civiles de ménage commun durant lesquelles ils étaient les deux assurés sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux (art. 29 quinquies al. 3 phr. 1 LAVS), les revenus réalisés durant l'année du mariage n'étant pas soumis au partage (art. 50 b al. 1 et 3 RAVS). La répartition est effectuée notamment lorsque les deux conjoints ont droit à la rente (art. 29 quinquies al. 3 lit. a LAVS) ou lorsque le mariage est dissous par le divorce (art. 29 quinquies al. 3 lit. c LAVS). Dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile durant laquelle un des conjoints acquiert un droit à une rente AI et pendant la durée de l'octroi de la rente, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année précédant la survenance du cas d'assurance de l'autre conjoint, le revenu annuel moyen déterminant ayant servi au calcul de la rente d'invalidité du conjoint invalide doit, s'agissant de l'autre conjoint, être pris en considération pour le partage des revenus (ch. 5206 DR ; art. 33 bis al. 4 LAVS). Si le conjoint invalide perçoit une rente d'invalidité entière ou de trois-quarts, l'intégralité du revenu annuel moyen déterminant est pris en considération pour le partage des revenus ; ne sont par contre pas pris en compte les revenus que le conjoint invalide réalise durant la période en cause du fait de l'exercice d'une activité lucrative (exploitation de la capacité de gain résiduelle) ou ceux qui résultent de la conversion des cotisations de non actifs (ch. 5208 DR ; art. 51 al. 4 et 5 RAVS a contrario). La somme des revenus de l'activité lucrative doit encore être revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33 ter 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 ; 51 bis al. 1 RAVS). Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes selon l'art. 33 ter 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. 51 bis al. 2 RAVS). bb) En l'espèce, on notera tout d'abord que la notion de revenu annuel moyen ici concernée procède d'un calcul défini par la loi – soit la somme des revenus (revalorisés) issus d'activités lucratives et des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, rapportée ensuite aux années de cotisation (art. 29 quater et 30 LAVS ; cf. consid. 4c supra) – et ne saurait être confondue avec le revenu réalisé sur une année ou avec le montant annuel de la rente d'invalidité, contrairement à ce que semble penser le recourant (cf. mémoire de recours du 8 janvier 2018 et réplique du 28 mars 2018 p. 1). C'est par ailleurs le lieu de relever que le recourant se prévaut en vain du RAM de son (ex-)épouse (cf. mémoire de recours du 8 janvier 2018). Sur ce point, il faut en particulier souligner que l'intéressée perçoit une rente entière d'invalidité depuis l'âge de 22 ans, sur la base d'une échelle de rente complète, et que le RAM arrêté à 95'880 fr. est ainsi lié à la rente entière perçue (cf. décision du 14 décembre 2017 fixant le droit à la rente de l'[ex-]épouse ; cf. feuille de calcul « Acor » faisant à cet égard référence à un « RAM AI » en rapport avec la fraction de rente) et non à de quelconques cotisations versées par l'(ex)conjoint (cf. réplique du 28 mars 2018 p. 2). Les situations ne sont donc pas comparables. Pour le surplus, la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur le calcul du RAM de 95'880 fr., cette question étant extrinsèque à l'objet du litige (cf. consid. 2b supra). Cela précisé, l'examen de la feuille de calcul « Acor » montre qu'il a été procédé au partage des revenus des époux en 2010, année au cours de laquelle le second conjoint a eu droit à une rente d'invalidité. Ainsi, les revenus propres de chacun des conjoints ont été partagés tels qu'ils résultent des comptes individuels dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant le mariage, soit 1983, année qui correspond également à celle précédant l'ouverture du droit à la rente AI de l'épouse. Depuis 1984 jusqu'en 2009, année précédant l'ouverture du droit à la rente AI du recourant,

le partage a été effectué entre les revenus du recourant et le RAM de son épouse. Ce procédé s'avère conforme à la loi. La somme des revenus partagés du recourant s'élève ainsi à 1'165'717 fr. pour les années 1983 à 2009, à quoi il faut ajouter les revenus non partagés des années 1979 à 1982, soit 83'693 fr., ce qui donne un montant total de 1'249'410 francs. Pour ce qui est de la revalorisation des revenus, on notera que selon les tables de rentes 2011 (les indications idoines pour l'année 2010 ne figurant pas dans les tables de rentes 2009), le facteur forfaitaire de revalorisation est de 1.097 (art. 30 al. 1 et 33 ter LAVS ; art. 51 bis al. 1 RAVS). La somme des revenus soumis à cotisations est ainsi de 1'370'603 fr. (1'249'410 fr. x 1.097). Ce revenu doit ensuite être divisé par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS), à savoir 26 ans et 6 mois pour l'assuré, de telle sorte que la moyenne du revenu se monte 51'721 fr. (1'370'603 / 26,5). d) Il convient en outre de tenir compte des bonifications pour tâches éducatives, étant précisé que le recourant n'a pas effectué de tâches d'assistance. aa) Les bonifications éducatives sont attribuées pour les années durant lesquelles une personne avait des enfants âgés de moins de seize ans alors qu'elle était assurée. Il y a toujours lieu de prendre en compte des années entières d'éducation. Aucune bonification n'est ainsi octroyée pour l'année de la naissance du droit à la bonification pour tâches éducatives (art. 52 f al. 1 RAVS). Toutefois, l'année civile durant laquelle le droit à la bonification pour tâches éducatives s'éteint est en principe entièrement prise en compte, notamment l'année civile durant laquelle le dernier enfant a atteint l'âge de 16 ans révolus (ch. 5423 et 5424 DR). Si une personne n'est assurée que pendant certains mois, on additionnera les mois afférents aux différentes années civiles. Une bonification pour tâches éducatives est octroyée pour douze mois (art. 52 f al. 5 RAVS). Lorsque les parents sont mariés, la bonification pour tâches éducatives est partagée par moitié durant les années civiles de mariage commun. Le montant de telles bonifications correspond au triple de la rente de vieillesse annuelle minimale au moment de la survenance du cas d'assurance (art. 29 sexies LAVS). La moyenne des bonifications pour tâches éducatives résulte de la division des bonifications pour tâches éducatives à prendre en compte, par la durée de cotisations déterminante pour le calcul de la moyenne des revenus de l'activité lucrative. bb) Dans le cas particulier, l'aînée des enfants est née en 1985 et le benjamin, né en 1989, a atteint l'âge de 16 ans révolus en 2005. Faute de domicile en Suisse de janvier 1994 à août 1997, il apparaît que les parents peuvent prétendre à 16 bonifications pour tâches éducatives pour le couple, soit 8 bonifications pour chacun. Cela posé, il faut en outre tenir compte du fait que le montant de la rente minimale lors de la naissance du droit à la rente, en 2010, s'élevait à 1'140 fr. selon l'échelle de rentes 44. En vertu du système légal (cf. consid. 4d/aa supra), la moyenne des bonifications pour tâches éducatives résulte de la division des bonifications pour tâches éducatives à prendre en compte, en l'espèce 8 bonifications, par la durée de cotisations déterminante pour le calcul de la moyenne des revenus de l'activité lucrative, soit 26 ans et 6 mois. Ainsi, la moyenne des bonifications pour tâches éducatives s'élève à 12'389 fr. ( $\frac{[1'140 \times 12] \times 3 \times 8}{26,5}$ ). d) A ce stade, il est donc possible de déterminer le RAM du recourant. aa) La somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS). Dans le but de combler des lacunes de cotisations, on tient également compte des années de cotisations ajoutées conformément à l'art. 52 b RAVS (périodes de cotisations accomplies avant la 20 e année de l'assuré) ainsi que des périodes de cotisations et des revenus correspondants pris en compte en vertu de l'art. 52 c RAVS (périodes de cotisations dans l'année de la naissance du droit à la rente) (art. 51 al. 2 RAVS). bb) Il y a lieu, en

l'occurrence, de partir d'un montant total de 64'110 fr. (51'721 fr [moyenne des revenus revalorisés] + 12'389 fr. [somme des bonifications pour tâches éducatives]). Conformément aux tables de rentes 2009 (applicables pour la fixation de la rente en 2010) et à l'échelle de rentes n° 39, un montant de 64'110 fr. correspond à un RAM de 64'296 fr. en 2010, lors de la naissance du droit à la rente. Cette somme doit toutefois encore être revalorisée, pour tenir compte de l'évolution des montants des rentes. Dite revalorisation aboutit ainsi à un RAM de 65'988 fr. pour l'année 2013, lors de la renaissance du droit à la rente (64'296 fr. x 1'170 fr. [montant de la rente minimale en 2013] / 1140 fr. [montant de la rente minimal en 2010] = 65'988 fr.), puis de 66'270 fr. pour l'année 2017, lors du passage à une rente entière d'invalidité dont le montant est aujourd'hui litigieux (65'988 fr. x 1'175 fr. [montant de la rente minimale en 2017] / 1'170 fr. [montant de la rente minimale en 2013] = 66'270 fr.). Cela étant, selon les tables de rentes 2015 (applicables pour la fixation de la rente en 2017), un RAM de 66'270 fr. donne lieu à une rente entière d'invalidité de 1'866 fr. par mois. e) Finalement, il appert que le montant de la rente du recourant doit faire l'objet d'un plafonnement. aa) L'art. 37 LAI prévoit que le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (al. 1) et que, si les deux conjoints ont droit à une rente, l'art. 35 LAVS est applicable par analogie (al. 1 bis). Selon l'art. 35 al. 1 LAVS, la somme des deux rentes pour un couple s'élève au plus à 150 % du montant maximal de la rente de vieillesse, si les deux conjoints ont le droit à une rente de vieillesse (let. a) ou si un conjoint a droit à une rente de vieillesse et l'autre à une rente de l'assurance-invalidité (let. b). En vertu de l'art. 35 al. 3 LAVS, les deux rentes doivent être réduites en proportion de leur quote-part à la somme des rentes non réduites. Les époux sont réputés ne plus vivre en ménage commun lorsque la séparation a été constatée par le juge dans le cadre de la procédure de divorce ou de séparation ou que le couple est séparé temporairement ou pour une durée indéterminée suite à une constatation ou à une décision judiciaire dans le cadre des mesures protectrices de l'union conjugale. Les rentes doivent être plafonnées si les conjoints continuent malgré tout à faire ménage commun ou s'ils reprennent la vie commune (ch. 5511 DR). Pour ce qui est du calcul du plafonnement si la durée de cotisations de l'un ou des deux conjoints est incomplète, il y a tout d'abord lieu de multiplier par deux l'échelle de rentes du conjoint qui a l'échelle de rentes la plus élevée, puis d'additionner ce résultat à l'échelle de rentes du conjoint bénéficiant de l'échelle de rentes la moins élevée, après quoi le montant total doit ensuite être divisé par trois et arrondi à l'échelle supérieure (voir ch. 5524 DR, avec l'exemple mentionné). Dans un deuxième temps, il y a lieu de déterminer les montants plafonnés des deux rentes individuelles, qui correspond au montant de la rente individuelle multiplié par 150 % du montant maximum de la rente complète (rente entière, trois quarts de rente, demie ou quart de rente, selon l'échelle pondérée) divisé par la somme des deux rentes individuelles (ch. 5527 DR avec le renvoi au ch. 5520 DR). bb) En l'espèce, le principe même du plafonnement effectué par l'administration ne prête pas le flanc à la critique. En effet, il appert que le montant maximal de la rente de vieillesse au 1<sup>er</sup> juin 2017 s'élève à 2'350 fr. (cf. table des rentes 2015, applicable en 2017), ce qui correspond à un seuil de plafonnement de 3'525 fr. (2'350 fr. + 150 %) selon l'art.

### **E. 35**

al. 1 LAVS. Or, l'addition du montant de la rente entière tel qu'arrêté ci-dessus, de 1'866 fr. (cf. consid. 4d/bb supra), à la rente entière l'(ex-)épouse de 2'350 fr. (sur la base d'un RAM de 95'880 fr. et de l'échelle de rente 44, selon la table des rentes 2015 applicable en 2017 ; cf. également feuille de calcul « Acor ») aboutit à un montant de 4'216 fr., soit supérieur au

seuil de plafonnement de 3'525 francs. Tout au plus ajoutera-t-on, par surabondance, que le divorce des époux Q.\_\_\_\_\_ intervenu le 23 avril 2018, après leur séparation à compter du 1<sup>er</sup> février 2018, s'avère postérieur à la date déterminante de la décision attaquée et n'a donc pas d'incidence dans le présent contexte. Quant au calcul du plafonnement, il doit être confirmé. En effet, il appert que la moyenne pondérée des échelles correspond en l'occurrence à l'échelle 43 (soit  $44 \times 2 + 39 / 3 = 43$  arrondi à l'échelle supérieure [cf. ch. 5524 DR]), qui prévoit une rente maximale de 2'297 francs. Cela étant, le montant de la rente plafonnée du recourant s'élève en définitive à 1'525 fr (sur la base du calcul suivant :  $1'866 \text{ fr.} \times [2'297 \text{ fr.} \times 150 \%] / [1'866 \text{ fr.} + 2'350 \text{ fr.}] = 1'525 \text{ fr.}$  ; cf. consid. 4e/aa supra), ainsi que l'a arrêté l'intimé. f) Au vu de ce qui précède, force est de constater que la détermination de la rente d'invalidité mensuelle dès le 1<sup>er</sup> juin 2017, de 1'525 fr., est conforme au droit et qu'aucun élément n'a été omis dans le calcul. Pour le surplus, on relèvera que le recourant ne conteste pas le décompte effectué dans la décision attaquée quant à la déduction des prestations déjà versées, par 9'002 fr., équivalant aux servies de juin à décembre 2017. Il ne conteste pas davantage la retenue de prestations versée à tort à B.Q.\_\_\_\_\_ à concurrence de 1'673 fr. – la CCVD ayant du reste expliqué que le montant en question correspondait au trop-perçu par l'(ex-)épouse entre juin et décembre 2017, suite au nouveau calcul du plafonnement intervenu au 1<sup>er</sup> juin 2017 (cf. déterminations du 12 juin 2018). En l'absence de contestation, on ne voit aucune raison pertinente de revenir sur ces montants. 5. Il ressort néanmoins du dossier que le recourant est retourné vivre en Italie de 1994 à 1997 (cf. réplique du 28 mars 2018 p. 1), ce qui explique – pour cette période – les lacunes de cotisations constatées sur l'extrait de son compte individuel AVS (cf. consid. 4b/bb supra). Reste à déterminer les conséquences de cet élément du point de vue du droit international. a) L'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP] ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. Il renvoie notamment, par son Annexe II, au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : Règlement [CE] n° 883/2004). L'application de ce règlement et de ses annexes, tels qu'adaptés conformément à l'Annexe II à l'ALCP, conduit à un calcul « autonome » du montant des rentes de l'assurance-invalidité suisse, c'est-à-dire à un calcul dans lequel seules les périodes de cotisation et les périodes assimilées accomplies en Suisse sont prises en considération pour fixer le montant du droit à la rente (art. 52 al. 4 Règlement [CE] n° 883/2004 ; ch. 1 let. e de la Section A de l'Annexe II à l'ALCP). En cas de périodes de cotisation dans un autre Etat partie à l'ALCP, il peut résulter de ce régime de coordination le versement d'une rente partielle par l'assurance-invalidité suisse, mais également d'une rente partielle versée par les autorités de l'autre Etat dans lequel des périodes d'assurance ou de cotisation ont été accomplies. Le Règlement (CE) 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, en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 et qui a été remplacé dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 par le Règlement (CE) n° 883/2004, ne prévoit pas un régime de coordination différent sur ce point (cf. ATF 142 V 112 consid. 4.2 avec les références). Sous cet angle, le recourant ne saurait donc se prévaloir d'éventuelles périodes de cotisation en Italie pour le calcul de son droit aux prestations de l'AI. b) Avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, la Suisse a conclu des conventions avec différents Etats aux fins de garantir la coordination des régimes de

sécurité sociale. Tel est le cas de la Convention du 14 décembre 1962 entre la Confédération Suisse et la République Italienne relative à la sécurité sociale (RS 0.831.109.454.2 ; ci-après : la Convention du 14 décembre 1962). Il convient donc d'examiner la portée de ce texte dans le présent litige. aa) Aux termes de l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale conclus entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur de l'ALCP, dans la mesure où la même matière est régie par l'ALCP. Cette disposition correspond à l'art. 6 par. 1 let. a du Règlement (CE) n° 1408/71, interprété en ce sens qu'il n'empêchait pas qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une convention bilatérale de sécurité sociale qui lui était plus favorable que le Règlement (CE) n° 1408/71, pour autant qu'il ait exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de ce règlement (arrêts de la CJCE du 5 février 2002 C-277/99 Kaskas, Rec. 2002 I-1261 ; du 9 novembre 2000 C-75/99 Thelen, Rec. 2000 I-9399 ; du 9 novembre 1995 C-475/93 Thévenon, Rec. 1995 I-3813 ; du 7 février 1991 C-227/89 Rönfeldt, Rec. 1991 I-323). Ces principes ont été repris par le Tribunal fédéral, qui a considéré qu'un assuré pouvait demander à être mis au bénéfice d'une convention bilatérale de sécurité sociale qui lui était plus favorable que l'ALCP, s'il avait exercé son droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de cet accord (ATF 133 V 329 consid. 6 à 8). Néanmoins, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si cette jurisprudence devait être maintenue sous l'empire de la disposition actuellement correspondante, à savoir l'art. 8 du Règlement (CE) n° 883/2004 (ATF 142 V 112 consid. 5). bb) En l'occurrence, il appert que la Convention du 14 décembre 1962 n'est, quoi qu'il en soit, pas plus favorable au recourant. En effet, les conventions de sécurité sociales sont classées en deux catégories. Selon les conventions dites de type A, l'invalidé qui en remplit les conditions reçoit une seule rente d'invalidité. Celle-ci est versée par l'assurance à laquelle il était affilié lors de la survenance de l'invalidité (en l'espèce la Suisse), qui prend en compte la totalité des périodes de cotisations, y compris celles qui ont été accomplies dans l'autre pays. Inversement, selon les conventions dites de type B, l'invalidé qui a cotisé successivement dans les deux Etats perçoit une rente partielle de chacun des pays concernés, calculées au prorata des périodes d'assurance accomplies (ATF 130 V 247 consid. 4 ; 8C\_860/2014 du 11 mars 2016 consid. 4.1). En d'autres termes, pour les Etats de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange faisant l'objet d'une convention de type A (Belgique, Espagne, France, Grèce, Norvège, Pays-Bas et Portugal), les périodes de cotisations étrangères doivent être prises en compte (Circulaire AI n° 176 du 13 mars 2003, ch. 1.2). Tel n'est cependant pas le cas pour la Convention du 14 décembre 1962, de type B. c) Il suit de là que d'éventuelles périodes de cotisations effectuées lors du séjour en Italie de 1994 à 1997 sont irrelevantes dans le présent contexte. En l'état du dossier, il n'apparaît toutefois pas que l'OAI – conformément à son obligation d'instruire la cause d'office (art. 43 al. 1 LPG) et de mettre en œuvre une procédure de coordination interétatique (art. 47 ss du Règlement [CE] n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, fixant les modalités d'application du règlement [CE] n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC [CIBIL], ch. 2030 ss) – ait instruit la question d'un éventuel droit à une rente partielle de la sécurité sociale italienne en application de l'ALCP, ou ait mis en œuvre une procédure de coordination interétatique. Le dossier sera par conséquent retourné à l'intimé pour une éventuelle poursuite de l'instruction sur ce plan uniquement, sans que cela ne porte

toutefois à conséquence du point de vue de l'issue du présent litige. 6. a) Vu ce qui précède, le recours est mal fondé et la décision de l'OAI du 14 décembre 2017 est confirmée. Le dossier est, pour le surplus, retourné à l'office pour une éventuelle poursuite de l'instruction du point de vue de la coordination en matière de droit communautaire. b) En dérogation à l'art. 61 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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