

VD_GERICHTE ZD11.011053 vom 7. Mai 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.011053

FR: VD_GERICHTE ZD11.011053 du 7 mai 2013

IT: VD_GERICHTE ZD11.011053 del 7 maggio 2013

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 87/11 - 116/2013 ZD11.011053 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 7 mai 2013 _____ Présidence de M. MÉTRAL Juges : Mme Thalmann et M. Neu Greffière : Mme Preti ***** Cause pendante entre : A.C. _____, à Lausanne, recourant, par B.C. _____, curatrice, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 36 aLAI; art. 29 al. 1 et 39 LAI; 42 LAVS; 2 ALCP; 1 à 4, 38, 40, 45 et 46 Règlement (CEE) no 1408/71 402

- 2 - E n f a i t : A. A.C. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le [...] 1971, est ressortissant suisse et [...]. Il est né d'un père [...] et d'une mère disposant de la double nationalité suisse et [...]. Il a vécu en [...] durant toute son enfance et son adolescence, auprès de ses parents. Il souffre depuis l'enfance d'une rétinite pigmentaire – il s'agit d'une atteinte dégénérative qui entraîne un important handicap visuel –, ainsi que d'un retard intellectuel et de troubles maniaco-dépressifs. Son état de santé ne lui permet pas d'exercer une activité lucrative. Sa mère a été désignée en qualité de curatrice par le Président du tribunal d'instance d'[...], le 22 janvier 1990. En septembre 1991, A.C. _____ a adhéré à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité facultative suisse. Il y a cotisé dès le mois de janvier 1992. Le 16 octobre 1991, A.C. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, qui a été rejetée par la Commission de l'assurance-invalidité pour les assurés à l'étranger, le 24 juin 1992. La décision de refus de prestations a notamment constaté que le droit à une rente ordinaire d'invalidité n'était pas ouvert parce que l'art. 36 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20), dans sa teneur en vigueur à l'époque, prévoyait que seuls avaient droit aux rentes ordinaires d'invalidité les assurés qui, à la date de la survenance de l'invalidité, avaient cotisé à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant au moins une année entière. En l'occurrence, la date de survenance de l'invalidité devait être fixée au 1er juin 1991 et le demandeur ne comptait alors pas une année de cotisation. L'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité n'entraîne par ailleurs pas en considération parce que le demandeur n'était pas domicilié en Suisse. Une nouvelle demande de prestation présentée le 20 janvier 2000 a été rejetée pour les mêmes motifs le 10 avril 2000 par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

- 3 - B. Le 12 janvier 2006, la Caisse suisse de compensation a informé par lettre circulaire les personnes domiciliées dans un état membre de l'Union européenne et affiliées facultativement à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse du fait que cette assurance prendrait fin au plus tard le 31 mars 2007, ensuite d'une modification législative. La lettre précisait que des compagnies d'assurance privées permettaient d'obtenir une «assurance additionnelle» pour les personnes qui le souhaitaient. A.C. _____ a maintenu

son affiliation jusqu'au 31 mars 2007. Entre-temps, sa famille avait entrepris des démarches pour lui trouver une institution adaptée à son handicap, en Suisse, où vivaient son frère et sa sœur. En effet, ses parents avançaient en âge et ne pourraient bientôt plus lui prodiguer l'appui nécessaire. Le 23 septembre 2006, le beau-frère de A.C. _____ a écrit un courriel à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger pour exposer la situation. Il indiquait notamment que A.C. _____ vivait en [...], chez sa mère, et qu'il recevait une rente entière d'invalidité selon le droit [...]. La désignation de la sœur de l'assuré, B.C. _____, comme curatrice était envisagée, de même que la domiciliation de A.C. _____ à [...], où elle vivait. Des démarches avaient été entreprises pour obtenir une place dans une institution adaptée ainsi que pour clarifier les questions de financement, notamment en ce qui concernait un éventuel droit à une rente d'invalidité suisse. Dans ce contexte, l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Berne avait répondu, de manière relativement superficielle et sans engagement ferme, qu'une rente extraordinaire entrerait en considération, mais que l'instruction sur ce point serait ouverte une fois rempli le formulaire de demande de prestations. Le beau-frère de l'assuré exposait encore qu'il souhaitait clarifier l'ensemble des questions qui se posaient avant que l'assuré prenne un domicile en Suisse; il ne lui paraissait pas exigible d'attendre qu'il se domicilie en Suisse sans être assuré de trouver une place adéquate en institution, ni d'obtenir un

- 4 - financement, et d'attendre ensuite plusieurs mois, voire années, avant de recevoir une décision de l'assurance-invalidité. Le 10 octobre 2006, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a répondu qu'il ne lui était malheureusement pas possible de clarifier plus avant, à ce stade, la question du droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité suisse en cas de domiciliation en Suisse. Il appartiendrait en effet à l'Office de l'assurance-invalidité cantonal compétent de répondre à cette question aussitôt après la domiciliation en Suisse. L'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger recommandait pour le surplus de prendre directement contact avec les autorités [...] pour déterminer si la rente de l'assurance-invalidité versée en [...] serait maintenue dans l'hypothèse où il quitterait ce pays. A.C. _____ a effectué un stage au Centre éducatif P. _____, à [...], du 29 septembre au 5 octobre 2007. Le 13 novembre 2007, le directeur de cette institution pour personnes [...] a écrit à B.C. _____ que son frère remplissait les conditions d'admission en internat. Aucune place n'était disponible pour l'instant, mais l'institution s'engageait à l'accueillir pour le 1er janvier 2010 au plus tard. Dans une lettre du 9 janvier 2008, B.C. _____ a exposé la situation au Service des assurances sociales de la ville de Lausanne, en ces termes: «[...] Mon frère souffre depuis son enfance d'une grave rétinite pigmentaire (dégénérescence de la rétine entraînant un très grand handicap visuel). De plus, il se trouve également confronté à des phases maniaco-dépressives et souffre d'un retard intellectuel. Actuellement, A.C. _____ vit chez ses parents en [...], où il reçoit une rente d'invalidité selon le droit [...]. Vu leurs âges avancés, nos parents ne sont désormais plus en mesure de s'occuper de [leur] fils A.C. _____. C'est pourquoi nous envisageons de transférer son domicile en Suisse, le domicile actuel de mon deuxième frère et moi. Conjointement, je deviendrai la nouvelle curatrice de A.C. _____. Multiples clarifications (écrites et orales), recherches et séances ont déjà eu lieu pour trouver une institution adéquate qui réponde aux

- 5 - besoins de mon frère. Lors de la procédure de demande d'adhésion, A.C. _____ a effectué un stage («semaine d'essai») du 29 septembre au 05 octobre 2007 au sein de l'institution «P. _____», [...]. Il en est ressorti que cette institution convient parfaitement

à A.C._____. Cet établissement unique en Suisse correspond aux critères essentiels (une vision extrêmement réduite [...], le retard intellectuel, son métier [...], sa langue). En novembre dernier, la commission d'admission a décidé dans un préavis favorable d'accueillir A.C._____ aussitôt qu'une place se libère, mais au plus tard le 1er janvier 2010 [...]. Suite à cette situation, il ne s'agit en effet plus que d'une question de temps afin que A.C._____ puisse s'établir au P._____ et prenne domicile à Lausanne. Etant donné que je désire clarifier dès à présent et le plus vite possible le financement de cet établissement pour A.C._____, je vous envoie ci-joint le formulaire «demande de prestations AI pour adultes». Ce document est rempli avec les coordonnées et informations requises, je vous serais particulièrement reconnaissante d'entreprendre les démarches nécessaires en se référant au fait que A.C._____ prendra bientôt domicile à Lausanne. [...]» Le 9 novembre 2009, le Tribunal d'instance d'[...] a désigné B.C._____ comme curatrice de A.C._____, en remplacement de sa mère C.C._____. B.C._____ a par la suite été confirmée dans ses fonctions de curatrice par la Justice de paix du district de Lausanne, le 7 janvier 2010. A.C._____ est entré au Centre éducatif P._____ le 6 janvier 2010 et s'est domicilié en Suisse dès le 1er janvier 2010. C. B.C._____ a déposé, pour son frère, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 18 novembre 2009. Après avoir instruit la cause, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci- après: l'OAI ou l'intimé) a établi un projet de décision le 11 novembre 2010, par lequel il l'informait de son intention de nier le droit à une rente ordinaire ou extraordinaire d'invalidité. Le droit à une rente ordinaire était exclu, la condition de la durée minimale de cotisation avant la survenance de l'invalidité n'étant pas remplie. Le droit à une rente extraordinaire d'invalidité n'était pas davantage ouvert parce que A.C._____ ne comptait pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de

- 6 - sa classe d'âge, soit dix-sept années. Il n'avait en effet été assujéti à l'assurance facultative que de 1991 à 2007. Me Dupont, agissant pour A.C._____, a contesté ce projet de décision. Elle a notamment exposé que le régime [...] de sécurité sociale rattachait l'assurance-invalidité au statut de «personne active». A.C._____ n'ayant jamais été capable d'exercer une activité lucrative, il n'avait pas pu cotiser en [...]. Lorsqu'il y était domicilié, il percevait une «allocation aux adultes handicapés (AAH)», qui était toutefois réservée aux personnes domiciliées sur le territoire [...]. Depuis son arrivée en Suisse, cette allocation ne lui était plus versée et il ne recevait aucune prestation de la Sécurité sociale [...]. Me Dupont soulignait également que A.C._____ avait été affilié à l'assurance facultative suisse pendant près de seize ans, et qu'il avait versé des cotisations pour un montant total de l'ordre de 80'000 francs. Dans ces conditions, nier le droit à une rente ordinaire d'invalidité au motif que la condition d'une durée minimale de cotisation n'était pas remplie était discriminatoire et contraire aux art. 10 al. 2, 13 al. 1 et 24 al. 2 de la Constitution fédérale, ainsi qu'à l'art. 2 de 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). Cela valait également pour le refus d'une rente extraordinaire. Par décision du 10 février 2011, l'OAI a nié le droit de A.C._____ à une rente ordinaire ou extraordinaire d'invalidité. Le 29 mars 2011, il lui a revanche reconnu le droit à une allocation pour impotent avec effet dès le 1er janvier 2010, conformément à un projet de décision du 21 février 2011. D. Le 18 mars 2011, Me Dupont, agissant pour A.C._____, a interjeté un recours de droit administratif auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de refus de rente du 10 février 2011. Elle conclut,

principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de A.C. _____, et subsidiairement au

- 7 - renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de dépens. L'intimé a conclu au rejet du recours par acte du 4 mai 2011 et Me Dupont s'est déterminée sur la réponse de l'intimé le 31 mai 2011. Le 5 avril 2013, le tribunal a informé les parties du fait qu'un jugement serait notifié prochainement. E n d r o i t : 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente extraordinaire d'invalidité. En effet, le recourant ne conteste pas la décision litigieuse en tant qu'elle nie le droit à une rente ordinaire d'invalidité (ch. 2 p. 4 du mémoire de recours). Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ce point. 3. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996 (RO 1968 p. 29), l'art. 39 al. 1 LAI prévoyait l'octroi d'une rente extraordinaire

- 8 - d'invalidité aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne pouvaient prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire était inférieure à la rente extraordinaire. Les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10) étaient applicables par analogie. Selon l'art. 39 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997 (résultant de la loi fédérale du 7 octobre 1994 [10e révision de l'AVS], annexe ch. 3; RO 1996 p. 2466), le droit des ressortissants suisse aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. L'art. 42 al. 1 LAVS, tel qu'en vigueur depuis la 10e révision de l'AVS, prévoit que les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. Ce droit revient également à leurs survivants. Les art. 39 LAI et 42 al. 1 LAVS, dans leur version en vigueur actuellement, limitent ainsi le cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire aux personnes qui comptent un nombre d'années d'assurance égal à celui de leur classe d'âge, mais qui, «sans faute de leur part», n'ont pu cotiser durant la période minimale et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre une rente ordinaire; entrent dans cette catégorie les personnes qui, n'ayant pas encore atteint l'âge déterminant ou qui, tout en ayant été assujetties à l'assurance-invalidité suisse depuis cette limite d'âge, n'ont pas, avant la survenance du risque, cotisé du tout ou pendant une année, faute d'y avoir été obligées (cf. message concernant la 10e révision de l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 mars 1990, FF 1990 II 99; TFA I 780/02 du 1er mai 2003, consid. 5.1.2 [SVR 2003 IV n° 34 p. 104] et I 810/05 du 5 février 2007, consid. 5.2.2). Peuvent donc se voir allouer une rente extraordinaire d'invalidité exclusivement des personnes qui sont encore susceptibles d'atteindre une durée

d'assurance complète, en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, jusqu'au 31 décembre précédant l'âge terme (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1;

- 9 - TF 9C_528/2010 du 11 juillet 2011, consid. 3.2). Ne sont en revanche pas visées par l'art. 42 al. 1 LAVS, les personnes qui comptent une lacune de cotisation parce qu'elles n'ont pas été assujetties à l'assurance pendant une certaine période de leur vie. Les rentes extraordinaires soumises à limites de revenu, que les assurés placés dans cette situation pouvaient prétendre avant la 10e révision de l'AVS si la rente ordinaire partielle dont ils bénéficiaient était inférieure à la rente extraordinaire (cf. art. 42 al. 1 LAVS, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996; RO 1978 p. 391), ont en effet été transférées dans le régime des prestations complémentaires (cf. ATF 124 V 271 consid. 1a). 4. L'intimé a nié le droit du recourant à une rente extraordinaire d'invalidité au motif qu'il ne compte pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. En effet, il n'a plus été affilié à l'assurance facultative depuis le 1er avril 2007. Auparavant, il ne remplissait pas la condition de domicile et de résidence habituelle en Suisse. 5. a) Le recourant fait grief à l'intimé de violer le principe d'égalité de traitement prévu par l'art. 2 de l'Accord sur la libre circulation des personnes, ainsi que par l'art. 3 par. 1 du Règlement (CEE) no 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, tel qu'adapté selon l'annexe II à l'ALCP (ci-après: règlement 1408/71). Il soutient, en substance, que l'exigence, pour l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité, que la personne concernée puisse se prévaloir du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge constitue un critère indirectement discriminatoire, frappant nettement plus fortement les personnes ayant fait usage de la libre circulation que les autres. Une telle discrimination est prohibée par l'art. 3 par. 1 du règlement 1408/71 et l'art. 2 ALCP. b) aa) L'Accord sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002, comprend un volet relatif à la coordination des

- 10 - systèmes de sécurité sociale. L'annexe II à l'ALCP, en relation avec l'art. 8 ALCP prévoit ainsi à son article 1 que les parties contractantes appliquent entre elles divers règlements européens mentionnés à la section A de cette annexe, dans leur teneur en vigueur au moment de la signature de l'accord. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, cette annexe renvoyait au règlement 1408/71, avec les modifications de ce règlement intervenues jusqu'à la signature de l'ALCP. Depuis le 1er avril 2012, la section A de l'annexe II à l'ALCP renvoie au règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après: règlement 883/2004), ainsi qu'aux mesures adoptées pour mettre en oeuvre ledit règlement (décision no 1/2012 du comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, du 31 mars 2012, remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Le règlement 883/2004 n'est toutefois pas pertinent en l'espèce. En effet, il n'ouvre aucun droit pour la période antérieure à la date pour laquelle il est applicable pour l'Etat concerné, en l'occurrence le 1er avril 2012 pour la Suisse (cf. art. 87 par. 1 du règlement 883/2004). Par ailleurs, conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'examen du juge saisi d'un recours conformément aux art. 56 ss LPG se limite à la période précédant le prononcé de la décision administrative; les modifications ultérieures de l'état de fait ou de droit ne peuvent normalement pas être prises en considération (cf. ATF 138 V 392 consid. 4.1.3). Il convient

donc de se référer, en l'espèce, au règlement 1408/71, plutôt qu'au nouveau règlement 883/2004. Son application implique toutefois que l'on se trouve dans une situation relevant de ses champs d'application personnel et matériel. bb) Le règlement 1408/71 s'applique, en particulier, aux travailleurs salariés ou non salariés qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres et qui sont ressortissants de l'un des Etats membres (art. 2 par. 1). L'art. 1 let. a du règlement

- 11 - définit les termes de «travailleur salarié» et «travailleur non salarié» en se référant notamment à un système d'assurance couvrant l'ensemble des travailleurs (point i), ainsi qu'à un système d'assurance couvrant l'ensemble de la population (point ii). Selon la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) - qui doit être prise en compte dans les limites de l'art. 16 ALCP - la notion de «travailleur» qui ouvre l'accès aux droits prévus par le règlement est une notion large. Une personne a la qualité de travailleur au sens du règlement 1408/71 dès lors qu'elle est assurée, ne serait-ce que contre un seul risque, au titre d'une assurance obligatoire ou facultative auprès d'un régime général ou particulier de sécurité sociale mentionné à l'art. 1er sous a du même règlement, et ce indépendamment de l'existence d'une relation de travail (arrêts de la CJUE/CJCE du 10 mars 2011 C-516/09 Tanja Borger, Rec. 2011 I-1493, point 26; du 7 juin 2005 C-543/03 Dodl et Oberhollenzer, Rec. 2005 I-5049 point 34; du 12 mai 1998 C-85/96 Martinez Sala, Rec. 1998 I-2691 points 35 ss). De même, les titulaires d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un Etat membre, même s'ils n'exercent plus d'activité professionnelle, relèvent, du fait de leur affiliation à un régime de sécurité sociale, des dispositions du règlement, à moins qu'ils ne fassent l'objet de dispositions particulières édictées à leur égard (arrêt du 31 mai 1979 182/78 Pierik, Rec. 1979 p. 1977; Kessler/Lhernould, Code annoté européen de la protection sociale, 3e éd. 2005, p. 62; Prodromos Mavridis, La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne: étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux, 2003, p. 286 n° 2.3.2). La jurisprudence fédérale se réfère à cette conception large (ATF 138 V 197 consid. 4.2, 138 V 392 consid. 4.2.1, 134 V 236 consid. 5.2.3, 130 V 247 consid. 4.1; voir également ATF 133 V 265 consid. 4.2.3). Elle a toutefois précisé que la simple affiliation à l'AVS/AI suisse en tant que personne sans activité lucrative domiciliée en Suisse ne fonde pas la qualité de travailleur, au sens du règlement 1408/71, d'une personne qui n'a jamais exercé d'activité lucrative (ATF 138 V 392 consid. 4.2.1, 134 V 236 consid. 5.3.3; voir aussi Silvia Bucher, Die sozialrechtliche

- 12 - Rechtsprechung des Bundesgerichts zum FZA und zu Anhang K des EFTA-Übereinkommen [Teil 1], RSAS 2007 p. 308 ss, 317 ss). En l'espèce, le recourant n'a jamais exercé d'activité lucrative ni en Suisse ni en [...] et n'a donc jamais été affilié à un régime de sécurité sociale en qualité de travailleur salarié ou indépendant. Il n'est donc pas un «travailleur» au sens des art. 1 let. a et 2 du règlement 1408/71. Il se prévaut toutefois du fait que ses parents sont des travailleurs salariés au sens du règlement 1408/71. cc) L'art. 2 du règlement 1408/71 prévoit que ce règlement s'applique également aux «membres de la famille» d'un travailleur salarié ou non salarié. L'art. 1 let. f définit comme suit la notion de «membres de la famille»: «i) le terme «membre de la famille» désigne toute personne définie ou admise comme membre de la famille ou désignée comme membre du ménage par la législation au titre de laquelle les prestations sont servies ou, dans les cas visés à l'art. 22 par. 1 point a) et à l'art. 31, par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside; toutefois, si ces législations ne considèrent comme membre de la famille ou du ménage qu'une personne vivant sous le toit du travailleur salarié ou non salarié ou de

l'étudiant, cette condition est réputée remplie lorsque la personne en cause est principalement à la charge de ce dernier. Si la législation d'un Etat membre ne permet pas d'identifier les membres de la famille des autres personnes auxquelles elle s'applique, le terme «membre de la famille» a la signification qui lui est donnée à l'annexe I; ii) toutefois s'il s'agit de prestations pour handicapés accordées en vertu de la législation d'un Etat membre à tous les ressortissants de cet Etat qui satisfont aux conditions requises, le terme «membre de la famille» désigne au moins le conjoint, les enfants mineurs ainsi que les enfants majeurs à charge du travailleur salarié ou non salarié ou de l'étudiant.» La notion d'enfant majeur «à charge» du travailleur vise une situation de fait dans laquelle le soutien est assuré par le travailleur, sans qu'il soit nécessaire de déterminer les raisons du recours à ce soutien (arrêt de la CJCE du 18 juin 1987, Lebon, 316/85, Rec. 1987, p. 2811, repris pour l'application de l'ALCP dans l'ATF 134 V 236 consid. 5.2.4.1). En l'espèce, le recourant doit par conséquent être considéré comme un enfant à charge de travailleurs salariés ou non salariés, au sens de l'art. 1

- 13 - let. f point ii du règlement 1408/71, dès lors qu'il n'exerce pas d'activité lucrative et dépend de ses parents. Le fait qu'il ne vive plus sous leur toit n'est pas déterminant. Par ailleurs, en tant qu'elle concerne des personnes qui sont devenues invalides (jeunes) et est accordée aux ressortissants suisses aux conditions posées par l'art. 42 LAVS, la rente extraordinaire d'invalidité prévue par l'art. 39 LAI constitue une «prestation pour handicapés» au sens de l'art. 1 let. f point ii du règlement 1408/71 (ATF 134 V 236 consid. 5.2.4.2 avec les références, en particulier à Edgard Imhof, Behinderte Kinder aus der EU haben ein gleiches Recht auf IV- Eingliederungsmassnahmen wie Schweizer Kinder, in Jusletter du 17 septembre 2007, n. 21). Il s'ensuit que le recourant a qualité de membre de la famille de travailleurs salariés ou non salariés au sens des art. 1 let. f point ii et 2 du règlement 1408/71, de sorte qu'il entre dans le champ d'application personnel du règlement de coordination en ce qui concerne la prestation litigieuse. Cette dernière entre par ailleurs dans le champ d'application matériel de ce règlement (art. 4 par. 1 let. b du règlement 1408/71). c) aa) Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans le présent règlement. Le principe d'égalité de traitement prohibe toutes les discriminations ostensibles fondées sur la nationalité (discriminations directes) et toutes formes dissimulées de discrimination qui, par l'application d'autres critères de distinction, aboutissent en fait au même résultat sans être justifiées par des raisons objectives ni proportionnées au but à atteindre (discriminations indirectes). En présence d'une discrimination, la personne concernée a droit à la prestation comme si elle

- 14 - remplissait les conditions d'octroi de celle-ci. En effet, lorsque le droit national prévoit un traitement différencié entre plusieurs groupes de personnes, en violation de l'interdiction de discrimination, les membres du groupe défavorisé doivent être traités de la même façon et se voir appliquer le même régime que les autres intéressés. Tant que la réglementation nationale n'est pas aménagée de manière non discriminatoire, ce régime reste le seul système de référence valable (ATF 133 V 265 consid. 5.2, 131 V 209 consid. 6, 131 V 390 consid. 5.1 et 5.2, avec les références). Les conditions d'assurance posées pour l'ouverture et le calcul du droit aux prestations et fondées sur des périodes de résidence ou

d'activité dans un état membre, peuvent typiquement constituer des clauses indirectement discriminatoires, frappant davantage les personnes qui font usage de leur droit à la libre circulation que celle qui restent établies durablement dans un Etat membre. bb)

L'interdiction des discriminations directes et indirectes est concrétisée, dans le règlement 1408/71, par plusieurs règles de coordination qui visent précisément à empêcher qu'une personne qui a fait usage de la libre circulation des personnes perde des droits acquis ou en cours d'acquisition en raison de son déplacement d'un état membre à un autre. Ces règles reposent notamment sur le principe d'exportation des prestations (art. 10 du règlement 1408/71) et sur celui de totalisation et proratisation des périodes d'assurance ou de résidence pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations de longue durée, et pour le calcul de celles-ci (art. 38 ss, 40 ss et 45 ss du règlement 1408/71, notamment). Les art. 38 par. 1 et 45 par. 1 (par renvoi de l'art. 40 par. 1) du règlement 1408/71 prévoient ainsi: «Si la législation d'un Etat membre subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations [...] à l'accomplissement de périodes d'assurance ou de résidence, l'institution compétente de cet Etat membre tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de tout autre Etat membre, que ce soit dans le cadre d'un régime général ou spécial, applicable à des travailleurs salariés ou non salariés. Dans ce but, elle tient compte de ces périodes, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.»

- 15 - Cela correspond à une totalisation des périodes d'assurance ou de résidence pour l'ouverture du droit aux prestations. Pour la liquidation du droit aux prestations (calcul du montant des prestations), une proratisation doit ensuite avoir lieu, dans certains cas (art. 46 du règlement 1408/71), en d'autres termes une diminution du montant de la rente de manière à ce que l'institution d'assurance sociale concernée ne verse qu'une prestation proportionnelle à la période effectivement accomplie au titre de la législation qu'elle applique, par rapport à l'ensemble des périodes d'assurance ou de résidence accomplies dans les différents Etats membres. Dans le cadre de l'application de l'ALCP en Suisse, ces calculs du montant des prestations allouées selon un système de totalisation/proratisation ne sont toutefois pas nécessaires pour l'octroi d'une rente d'invalidité du régime de base, les prestations calculées selon la seule législation suisse ne conduisant pas à un résultat moins favorable à la personne assurée (Section A par. 1 let. m de l'Annexe II ALCP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2012; ATF 130 V 51 consid. 5). cc) Dans un arrêt du 26 septembre 2005 (ATF 131 V 390), le Tribunal fédéral a considéré que le refus d'allouer une rente extraordinaire d'invalidité à un assuré au motif qu'il ne comptait pas le même nombre d'années d'assurance en Suisse que les autres personnes de sa classe d'âge ne constituait pas une discrimination indirecte. En effet, selon cet arrêt, «l'absence de prise en considération, par les institutions nationales, des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre pour le calcul du montant effectif d'une pension régie par le chapitre 3 du titre III du règlement no 1408/71, en d'autres termes le service, dans ce contexte, par chaque Etat, de la prestation qui correspond aux périodes accomplies sous l'empire de sa propre législation, est donc intrinsèque au système de ce règlement. On ne saurait dès lors y voir une violation du principe de non-discrimination dont l'art. 3 constitue l'expression pour le règlement no 1408/7 [...]. Le désavantage pour une personne ne comptant pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge de ne pas pouvoir bénéficier d'une rente extraordinaire doit, lui aussi, être considéré comme objectivement justifié et conforme au principe de

- 16 - proportionnalité en vertu de la solution choisie par le législateur communautaire lui-même» (arrêt cité, consid. 7.3.1 in fine). Cet arrêt ne tient toutefois pas compte de la distinction nécessaire, opérée par le législateur communautaire, entre la totalisation des périodes d'assurance pour déterminer l'ouverture du droit aux prestations (art. 38 par. 1, 40 par. 1 et 45 par. 1 du règlement 1408/71), d'une part, et les règles de calcul du montant de la prestation définies ensuite aux art. 39 ss et 46 du règlement 1408/71, d'autre part. Pour l'ouverture du droit aux prestations, le règlement 1408/71 ne prévoit pas une «absence de prise en considération, par les institutions nationales, des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre», bien au contraire (art. 38 par. 1 et 45 par. 1 du règlement 1408/71). On doit donc se demander si cette jurisprudence permet bien de nier, en se référant aux art. 38 ss, 40 ss et 45 ss du règlement 1408/71, une discrimination indirecte en raison du refus de principe d'ouvrir le droit à une rente extraordinaire – serait-ce une rente réduite au prorata des années d'assurance en Suisse – en raison du fait que le recourant compte près de seize ans d'assurance en Suisse alors que les autres assurés de sa classe d'âge en comptent plus. La question doit être laissée ouverte, dès lors que le recourant remplit les conditions du droit aux prestations litigieuses même si l'on fait application de la seule législation suisse, comme exposé ci-après. 6. a) La date de la survenance de l'invalidité correspond, pour le recourant, et pour ce qui concerne le droit à une rente, au premier jour du mois suivant son 18ème anniversaire, c'est-à-dire le 1er juin 1989 (art. 29 al. 1 LAI; à l'époque: art. 29 al. 2 LAI; RO 1987 p. 447). Le recourant était en effet totalement incapable de travailler en raison de l'atteinte à la santé dont il souffre depuis l'enfance. Il ne pouvait toutefois pas remplir la condition minimale de cotisation d'une année au moment de la survenance de l'invalidité, posée par l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur à l'époque; RO 1959 p. 857) pour l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité. En effet, il était invalide dès son entrée dans l'âge adulte; de plus, il n'était pas assuré en Suisse, compte tenu de son domicile en [...].

- 17 - En revanche, pour la période du 1er juin 1989 au 31 décembre 1996 tout au moins, une rente extraordinaire lui aurait en principe été allouée s'il avait pris domicile en Suisse à un moment ou à un autre. b) aa) Dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997, les art. 39 LAI et 42 LAVS posent une nouvelle exigence pour l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité: l'assuré doit pouvoir compter le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. Cette condition ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1er janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS ainsi que l'art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis et 29ter LAVS; ATF 131 V 390 consid. 2.4 et les Directives concernant les rentes (DR) sur l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, édictées par l'Office fédéral des assurances sociales, ch. 7003). Par ailleurs, bien que le texte légal ne le dise pas expressément, cette exigence relative aux années d'assurance porte uniquement sur les années jusqu'à la date de survenance de l'invalidité (dans ce sens: DR, ch. 7003 cité). Pour un assuré invalide de naissance ou dès son enfance, et compte tenu du décalage entre la naissance du droit à la rente le premier jour du mois suivant le 18ème anniversaire, d'une part, et l'obligation de cotiser dès le 1er janvier qui suit la date où l'intéressé a eu 20 ans révolus, d'autre part, cette condition est réputée remplie s'il a été assuré dès cette dernière date (cf. ATF 131 V 390 consid. 2.4 in fine, qui cite les travaux préparatoires de la 10e révision de l'AVS: «la

nouvelle exigence d'une durée d'assurance complète, telle que prévue – dans le projet du Conseil fédéral – aux art. 39 LAI en corrélation avec l'art. 42 al. 1 LAVS, ne signifiait pas que la personne assurée doive avoir séjourné en Suisse dès sa naissance; il suffisait qu'elle fût assurée dès sa 20e année»). Les directives concernant les rentes (DR) partent d'ailleurs du même constat: «Les conditions d'octroi sont réalisées lorsque la personne

- 18 - concernée est entrée en Suisse avant le 1er janvier suivant l'accomplissement de ses 20 ans révolus» (ch. 7007, 2ème phrase). Ces directives prennent l'entrée en Suisse comme point de référence parce qu'elle entraîne une obligation d'assurance, mais une assurance facultative pour une personne résidant à l'étranger, au 1er janvier suivant l'accomplissement de ses 20 ans révolus, suffit également à remplir la condition du nombre d'années d'assurance correspondant à celui des personnes de la classe d'âge de l'assuré. bb) En l'espèce, que l'on se réfère à l'ancien art. 39 LAI ou aux actuels art. 39 LAI et 42 LAVS, le recourant remplit toutes les conditions du droit à une rente extraordinaire d'invalidité. Il est domicilié en Suisse. Par ailleurs, il pouvait compter, au moment de la survenance de l'invalidité, plus précisément – s'agissant d'un invalide de naissance – au 1er janvier de l'année suivant son 20ème anniversaire, soit le 1er janvier 1992 – le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. Le fait qu'il ait par la suite cessé d'être assuré facultativement, cette possibilité ne lui étant plus ouverte depuis le 1er avril 2007, n'est pas déterminant, puisque le cas d'assurance était déjà survenu depuis longtemps. 7. a) Vu ce qui précède, le recours est bien fondé et le droit aux prestations litigieuses doit être reconnu dès le 1er mai 2010, soit dès le premier jour du sixième mois après le dépôt de la demande de prestations du 18 novembre 2009 (art. 29 al. 1 et 3 LAI, par analogie). b) Le recourant peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé, qu'il convient de fixer à 3000 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité du litige. Ces dépens couvrent intégralement l'indemnité due à Me Dupont pour son activité de mandataire d'office, sur laquelle il n'est donc pas nécessaire de statuer plus précisément. La procédure est onéreuse et les frais de justice sont mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

- 19 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision du 10 février 2011 de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet office pour qu'il alloue à A.C. _____ une rente extraordinaire d'invalidité, avec effet dès le 1er mai 2010. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. IV. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Anne-Sylvie Dupont (pour A.C. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales,

- 20 - 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). La greffière :

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