

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 décembre 2011

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : M. Neu et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Pradervand

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par AXA-Arag Protection juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI; art. 27^{bis} RAI; art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1971, mère de 2 enfants, nés respectivement en 1996 et 1998, a déposé, le 13 octobre 2008, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI). Cette dernière est atteinte d'une ataxie de Friedreich, maladie génétique évolutive rare, qui s'est accélérée depuis février 2007.

Elle a exercé son activité professionnelle de secrétaire comptable à temps partiel auprès de diverses entreprises, notamment à la D. _____ à [...], au F. _____ à [...] et à N. _____ Sàrl à [...]. En raison des problèmes dus à sa maladie, elle a été contrainte de quitter deux de ces emplois, le premier dans le courant de l'année 2007 et l'autre en mai 2009, pour ne conserver que son activité auprès de N. _____ Sàrl.

Dans un rapport du 20 novembre 2008, demandé par l'OAI, le Dr J. _____, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics d'ataxie de Friedreich et de cervicobrachialgies gauches. Il n'objectivait pas de changements majeurs de l'ataxie (le score d'Icars étant mesuré à 33), déjà relativement avancée, ni de véritable déficit par rapport au membre supérieur gauche, sous réserve d'une hyporéflexie tricipitale gauche. En annexe, il transmettait également un rapport du 24 avril 2008 du service de neurologie de l'Hôpital Z. _____, qui notait une stabilité clinique sur le plan neurologique, avec un score d'Icars même en légère amélioration, ainsi qu'un rapport du 13 octobre 2008 du même service, indiquant que le problème de cervicobrachialgies gauches était en relation avec une hernie discale, le traitement ayant pu rester conservateur. Sur le plan neurologique, même si la patiente annonçait une détérioration, les signes objectifs d'aggravation n'étaient pas flagrants.

Le 30 septembre 2009, le Dr J. _____ rédigeait un nouveau rapport médical à l'attention de l'AI, dans lequel il relatait les plaintes de sa patiente, sous forme d'une maladresse manuelle, d'un ralentissement

des mouvements la limitant modérément dans ses activités personnelles, mais de façon plus importante professionnellement, d'une fatigue marquée avec des difficultés de concentration, ainsi que d'une marche ralentie, ataxique. Objectivement, il constatait une détérioration progressive lente, admettant une capacité de travail résiduelle de 30 %, soit un travail à temps partiel avec rendement diminué, depuis le 3 avril 2009. Il estimait la capacité de travail antérieur à 50 % environ. Au titre de limitations fonctionnelles, le Dr J._____ admettait une capacité de concentration et une résistance limitée, ainsi que la possibilité d'exercer une activité en position assise en variant les positions, toutes activités requérant une certaine force, notamment dans les membres inférieurs étant impossible.

Dans un rapport du 20 janvier 2010, sous la plume du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, le SMR a admis la capacité de travail limitée à 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il a noté la nécessité pour l'assurée de faire des pauses pour effectuer son travail.

Le formulaire 531 bis a été complété le 9 septembre 2009 par la recourante. Cette dernière a indiqué qu'en bonne santé, elle exercerait son activité de secrétaire comptable à 50 %, par intérêt personnel et financier. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée le 13 avril 2010. Le rapport du 26 avril 2010, relatif à cette enquête, a confirmé l'exercice d'une activité lucrative à 50 % comme secrétaire comptable. Le jour de l'entretien, l'assurée a précisé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % pour pouvoir s'occuper de ses enfants, par envie de se changer les idées et enfin d'être indépendante financièrement. L'enquêtrice a confirmé la justification du statut de 50 % active et 50 % ménagère. Compte tenu des diverses limitations rencontrées dans la tenue de son ménage, l'enquêtrice a reconnu un empêchement de 32.3 %.

Le 23 août 2010, un projet de décision a été notifié à M._____, lui refusant toute rente d'invalidité, au motif que le degré

d'invalidité calculé, compte tenu des parts active et ménagère, n'était que de 32.17 %.

Par courrier du 10 septembre 2010, AXA-Arag protection juridique a informé l'OAI de son mandat, lui transmettant, d'ores et déjà, à titre d'observation le désaccord de la recourante relativement à la répartition de son taux d'activité, précisant qu'elle aurait repris ses activités lucratives à 100 % une fois ses enfants vraiment indépendants.

Dans un second courrier du 8 octobre 2010, après avoir reçu le dossier complet de la part de l'assurance-invalidité, Frédéric Borel, avocat auprès d'AXA-Arag protection juridique, a complété ses observations, pour le compte de la recourante. Il a essentiellement contesté l'appréciation retenue par l'OAI au titre de la part relative à l'activité professionnelle de la recourante sans atteinte à la santé. Cette dernière a expliqué en effet qu'elle avait annoncé travailler à 50 % pour pouvoir s'occuper de ses enfants qui en ont de moins en moins besoin, au vu de leur âge (12 et 14 ans). L'assurée a expliqué que dès le besoin disparu, dans très peu de temps, qu'elle souhaitait travailler à 100 %, comme elle l'avait toujours fait avant la naissance de son premier enfant et comme elle l'avait dit à ses proches et à ses amis. Frédéric Borel a encore indiqué que dans le formulaire daté du 9 septembre 2009, la recourante avait évoqué une activité à 50 % compte tenu de l'âge de ses enfants, mais ce questionnaire ne mentionnant pas les activités futures, une activité à 100 % n'avait pas été évoquée.

Le 9 décembre 2010, l'OAI reprenant les termes de son projet, a confirmé dans une décision son refus de lui octroyer une rente d'invalidité. L'OAI admettait l'atteinte à sa santé depuis le début de l'année 2007, date à laquelle elle a présenté une diminution de sa capacité de travail. Compte tenu, à cette date, d'un empêchement de 32.3 % dans l'activité ménagère exercée à 50 %, le degré d'invalidité n'était que de 16.15 %. Dès le mois d'avril 2009, l'état de santé de la recourante s'était aggravé en ce sens qu'elle présentait désormais une capacité de travail limitée à 30 % dans son activité professionnelle auprès

de la société N._____Sàrl. L'OAI a dès lors procédé au calcul du préjudice économique présenté par l'assurée en comparant les revenus avec et sans invalidité. Compte tenu d'un empêchement de 32.05 % dans l'activité professionnelle exercée à 50 %, le degré d'invalidité se montait à 16.02 %. L'invalidité globale (16.15 % + 16.02 %) était par conséquent de 32.17 %, soit toujours inférieur au taux de 40 % minimum permettant l'octroi d'une rente.

Dans sa lettre d'accompagnement du même jour, l'OAI expliquait que le changement de statut ultérieur de l'assurée pourrait être examiné dans le cadre d'une révision, en déposant une nouvelle demande, dès que sa situation familiale se serait modifiée.

B. Par acte du 29 janvier 2011, M._____ a recouru contre la décision du 9 décembre 2010 de l'assurance-invalidité concluant principalement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision et subsidiairement à la réforme de la décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 20 août 2010. Elle a admis la date du début de l'incapacité de travail fixée au début de l'année 2007 par l'OAI, ainsi que la capacité de travail de 30 % retenue dès le mois d'avril 2009. Elle contestait en revanche le statut de 50 % active et de 50 % ménagère retenu par l'Office. Elle reprochait à l'Office de n'avoir pas instruit le fait qu'elle entendait reprendre une activité lucrative à 100 % dès que ses enfants seraient suffisamment indépendants, soit dès le 20 août 2010.

A l'appui de son recours, la recourante a déposé cinq attestations, l'une signée de sa mère, les quatre autres de diverses entreprises attestant l'intention que leur avait exprimée la recourante de reprendre une activité à 100 % dès que ses deux enfants auraient atteint le cycle scolaire terminal auprès de l'école de [...].

Dans sa réponse du 31 mars 2011, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée, alléguant qu'une

modification ultérieure de la situation devait cas échéant faire l'objet d'une nouvelle demande.

La recourante n'a pas utilisé le délai qui lui avait été imparti au 9 mars 2011, pour dupliquer.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile, compte tenu des feries de fin d'année auprès du tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte essentiellement sur la méthode utilisée par l'OAI pour évaluer le taux d'invalidité. La recourante conteste, en effet, l'utilisation de la méthode mixte d'évaluation alléguant que dès le 20 août

2010, en bonne santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à 100 %, ses enfants étant suffisamment autonomes. Les autres points relatifs au début de l'incapacité et au taux de capacité de travail retenu ne font l'objet d'aucune contestation.

3. a) Conformément à l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (alinéa 1), tandis que, en dérogation à l'article 16 LPGA, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (alinéa 2). Enfin, l'alinéa 3 de ce même article prévoit que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'article 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'alinéa deux pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées et le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

Selon l'art. 27^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), s'il y a lieu d'admettre, pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partielle que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative.

L'évaluation de l'invalidité peut en conséquence être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI; cf. ATF 130 V 343, consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97, consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à

temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 130 V 393; 125 V 146; TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011).

Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396, consid. 3.3; 125 V 146, consid. 2c; 117 V 194, consid. 3b; TFA I 257/04 du 17 mars 2005).

Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1).

b) En l'espèce, il ressort du formulaire 531 bis, daté du 9 septembre 2009 qu'en bonne santé, la recourante aurait travaillé à 50 % comme secrétaire comptable par intérêt personnel et financier. En avril 2010, lorsque l'enquête ménagère a été effectuée, elle a confirmé ce

statut de 50 % active en précisant qu'il lui permettait de s'occuper de ses enfants, de se changer les idées et d'être indépendante financièrement. A ce moment, elle n'a nullement fait état à l'enquêtrice d'un changement qui aurait dû survenir quelques 4 mois plus tard. On peut penser raisonnablement pourtant, que dans la mesure où elle aurait effectué ce changement de statut en août 2010, au moment du passage de sa dernière fille en 7^{ème} année, elle n'aurait pas manqué d'en parler à l'enquêtrice.

Or, force est de constater que ce n'est qu'après avoir reçu le projet de décision de l'OAI et en avoir discuté avec l'avocat d'AXA-Arag protection juridique qu'elle a modifié sensiblement la version qu'elle avait donnée dans le formulaire 531 bis et confirmé dans l'enquête ménagère du mois d'avril 2010.

A cet égard, en présence de deux versions différentes, le Tribunal fédéral, dans un arrêt relatif à l'assurance-accident mais applicable par analogie à l'assurance-invalidité, a précisé qu'il convenait de donner la préférence à la première version donnée par l'assuré, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid.2a et les références citées; VSI 4/2000 p.201 c. 2d; TFA U 263/03 du 16 février 2005 consid.3).

D'autre part, rien au dossier ne permet de retenir une modification de la situation familiale telle qu'elle permettrait d'admettre en 2010 déjà et de manière impérative la reprise d'une activité à 100 % si la recourante était en bonne santé. Mariée depuis [...] 1996, son mari dispose d'un revenu mensuel confortable qui ne contraint vraisemblablement pas la recourante à reprendre, de manière précipitée, une activité à plein temps pour des raisons financières. Elle a du reste indiqué à l'enquêtrice qu'une activité professionnelle à temps partiel lui permettait en l'occurrence de se changer les idées et d'être indépendante financièrement, ce qui conduit la Cour à penser que la première version donnée par la recourante est d'autant plus vraisemblable.

Le courrier du 10 septembre 2010 de l'assureur de protection juridique, postérieur au projet d'acceptation, confirme encore cette impression. En effet, à cette date, Axa-Arag indiquait encore que la modification de son taux d'activité interviendrait une fois ses enfants vraiment indépendants. En octobre 2010, la recourante confirmait que ses enfants ayant de moins en moins besoin d'elle, elle reprendrait, dès le besoin disparu, en bonne santé, une activité à temps plein. Elle ne saurait dès lors affirmer aujourd'hui, sans se contredire, qu'elle aurait repris une activité à temps plein antérieurement à ces deux courriers. La question de savoir à quel âge on peut considérer que les enfants sont suffisamment autonomes pour se débrouiller seuls peut, au vu de ce qui précède, rester ouverte.

Quant aux déclarations produites signées de la main de sa mère et d'entreprises dont la recourante a été pour certaines employée, elles ont, de toute évidence été rédigées pour le besoin de la cause, en 2011, soit postérieurement à la décision attaquée. Elles n'emportent ainsi pas la conviction de la Cour de céans qui ne peut que constater, à l'instar de l'OAI que le statut de 50 % active et 50 % ménagère se justifie pleinement à la date de la décision attaquée.

4. a) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question.

Ainsi, lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de

comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27^{bis} RAI et 16 LPGA). Concrètement, lorsque l'assuré ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'il effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'il aurait dû obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'il pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu avec invalidité). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée, conformément aux directives de l'OFAS (circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) ch. 3090 ss), constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels est déterminée en regard des circonstances concrètes du cas d'espèce. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, par exemple lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle

estimation des empêchements subis dans les activités habituelles (TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.2; TFA I 794/04 du 1^{er} mai 2006 consid. 6.2 et les références citées).

Dans la mesure où il a été élaboré par une personne qualifiée ayant eu connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements fonctionnels en relation avec les diagnostics médicaux posés, le Tribunal fédéral a reconnu à ces rapports d'enquête pleine valeur probante. Ces derniers doivent également tenir compte des indications de la personne assurée et consigner les opinions divergentes (TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2; I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le contenu doit en outre être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

c) Dans le cas d'espèce, en l'absence de griefs soulevés par la recourante qui ne critique que le statut retenu par l'OAI pour évaluer l'invalidité et implicitement le choix de la méthode, l'examen sommaire des divers éléments en présence permet d'admettre que l'évaluation à laquelle l'OAI a procédé n'est pas critiquable.

S'agissant de la période antérieure au mois d'avril 2009, pour la part active de l'activité de la recourante, il n'existait pas encore d'incapacité de gain, sa capacité de travail étant, jusqu'à cette date, équivalente à son taux d'activité. Dès le mois d'avril 2009, date de l'aggravation de son état de santé, compte tenu des revenus annuels avec et sans invalidité, retenus par l'administration, le taux d'invalidité est inférieur au taux minimal de 40 % donnant droit à un quart de rente. Cette évaluation tient, en outre, compte des incapacités, ainsi que des dates fixées par les médecins consultés.

Quant à l'empêchement déterminé dans l'enquête ménagère, il n'est ni critiqué ni critiquable, dans la mesure où cette dernière a été menée en conformité avec la jurisprudence précitée. La pondération des deux taux active/ménagère conduisant à une incapacité de gain inférieure à 40 %, le droit à la rente n'est pas ouvert au moment de la décision attaquée.

5. Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé et que la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud doit être confirmée, dans la mesure où elle n'est critiquable ni en ce qui concerne le statut, ni en ce qui concerne le taux d'invalidité retenu, inférieur au taux de 40 % permettant l'octroi d'une rente d'invalidité. Le recours doit en conséquence être rejeté.

6. 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr., à la charge de la recourante. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 9 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de la recourante M._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- AXA-Arag protection juridique (pour M._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales.

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :