

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2020

Composition : M. NEU, président

M. Bidiville et Mme Dormond Béguelin, assesseurs

Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 16 LPGA ; art. 8 et 17 LAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de couturière pour dames obtenu en 1996. Elle a depuis lors occupé plusieurs emplois dans son domaine de compétences en Suisse et à l'étranger. Dès avril 2016, elle a été engagée à 100 % en qualité de gérante d'une boutique et de couturière par la société H._____SA.

Atteinte dans sa santé à compter de l'été 2017, l'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 5 janvier 2018 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a requis le dossier constitué par l'assurance perte de gain de l'employeur, J._____SA, ainsi que des rapports des médecins traitants de l'assurée et de H._____SA.

Il est ressorti de ces pièces qu'un adénome hypophysaire, soit un prolactinome kystique, avait été diagnostiqué auprès de l'assurée le 29 juin 2017. Des effets secondaires d'un traitement initial mal toléré, une altération de l'état général et un état dépressif réactionnel étaient relatés. L'assurée avait été en incapacité de travail à 100 % dès le 18 août 2017, puis à 50 % dès le 11 septembre 2017 et à nouveau à 100 % dès le 25 septembre 2017 (cf. rapports des 9 septembre 2017 et 15 novembre 2017 du Dr G._____, médecin généraliste, à J._____SA). J._____SA avait mandaté le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise de l'assurée sur le plan psychiatrique. A l'issue de son rapport du 26 décembre 2017, cet expert retenait le diagnostic incapacitant de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, en rémission partielle (F43.22). Des difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) étaient en revanche sans incidence sur la capacité de travail. L'expert

concluait à une incapacité totale de travail jusqu'au 31 janvier 2018. De son point de vue, l'assurée allait recouvrer une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2018 « auprès d'un autre employeur ou du chômage ».

Par rapport à l'OAI du 15 mars 2018, le Dr G._____ a posé les diagnostics d'altération de l'état général dans le contexte d'un prolactinome avec intolérance aux traitements et malaises depuis l'été 2017, ainsi que d'anxiété et d'épisode dépressif réactionnel. Sa patiente devait limiter le stress et les horaires irréguliers. Il préconisait l'exercice d'une nouvelle activité, adaptée à ces restrictions, pour laquelle la capacité de travail serait probablement entière à moyen terme.

H._____SA a indiqué à l'OAI le 28 mars 2018 que l'assurée avait réalisé un salaire mensuel de 4'600 fr. versé douze fois pour son activité de gérante à plein temps depuis le 12 avril 2016. Cette société avait résilié le contrat de travail avec effet au 30 avril 2018.

L'assurée s'est rendue en entretien auprès du Service de réinsertion professionnelle de l'OAI le 18 avril 2018 dans le cadre de l'intervention précoce. Elle a signalé à cette occasion que ses limitations fonctionnelles contre-indiquaient l'exercice de son activité antérieure de gérante et de couturière. Elle avait recueilli des informations sur le cursus de maître socioprofessionnel dans le domaine de la couture et s'apprêtait à s'annoncer auprès des organes de l'assurance-chômage à compter du 1^{er} mai 2018. L'OAI l'invitait à effectuer un bilan de compétences dans l'attente des conclusions médicales en vue d'élargir les potentielles cibles professionnelles (cf. rapport de l'OAI du 18 avril 2018).

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'AI (SMR) a estimé le 25 mai 2018 ne pas avoir suffisamment d'éléments médicaux pour considérer que l'activité habituelle devait être abandonnée. Il a conclu à l'exigibilité de l'exercice de l'activité habituelle à plein temps dès le 1^{er} février 2018, pour autant que celle-ci soit déployée auprès d'un autre employeur.

Par projet de décision du 7 juin 2018, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Il retenait que l'incapacité de travail s'était étendue du 18 août 2017 au 31 janvier 2018, soit durant moins d'une année. Dès le 1^{er} février 2018, l'assurée était dotée d'une pleine capacité de travail dans toutes activités, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Elle ne subissait dès lors aucun préjudice économique.

L'assurée a contesté le projet précité par courrier du 13 juin 2018, rappelant les restrictions imposées par son état de santé en lien avec le stress et les horaires irréguliers, ce qui rendait la poursuite de son activité habituelle à son avis impossible. Elle a souligné s'être inscrite auprès des organes de l'assurance-chômage dès le 1^{er} mai 2018 et solliciter un reclassement dans une nouvelle profession. Était notamment annexé un rapport du Dr G._____ du 3 avril 2018 qui confirmait la nécessité d'une réorientation professionnelle, une activité de maître socioprofessionnel lui apparaissant compatible avec l'état de santé de sa patiente.

Le Dr G._____ a adressé un complément à l'OAI le 18 juin 2018, précisant que l'assurée était susceptible de présenter des dysesthésies des extrémités, des malaises et des vertiges, ainsi que des troubles du sommeil. Un reclassement professionnel devait à son sens être soutenu.

Par avis du 10 septembre 2018, le SMR a maintenu son appréciation du cas, considérant que l'assurée était susceptible d'éviter le stress et les horaires irréguliers dans son domaine de compétences. L'adéquation d'une activité de maître socioprofessionnel lui semblait en outre sujette à caution.

L'OAI a établi sa décision le 2 octobre 2018, prononçant le refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, faute d'incapacité de travail de plus d'une année et de préjudice économique.

B. B._____, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a déféré la décision du 2 octobre 2018 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 1^{er} novembre 2018. Elle a conclu principalement à la réforme de cette décision, en ce sens que son droit à une mesure de reclassement professionnel soit reconnu et qu'une formation de maître socioprofessionnel soit prise en charge par l'OAI. Subsidiairement, elle a proposé le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a contesté en premier lieu l'appréciation de sa capacité de travail dans son activité habituelle. Elle a estimé que dite capacité était nulle vu les limitations énoncées par le Dr G._____. Considérant en second lieu ne pas être en mesure d'exercer une activité adaptée sans formation spécifique, elle a mis en évidence les nombreuses démarches effectuées de son propre chef (notamment des stages) afin de trouver une orientation professionnelle correspondant à ses capacités. Elle a enfin relevé que la profession de maître socioprofessionnel s'avérait correspondre aux restrictions médicales. La formation corrélative, remplissant à son avis les critères de simplicité, d'adéquation et d'équivalence, devait par conséquent être prise en charge par l'OAI au titre de reclassement professionnel. Etaient notamment annexés à son écriture un rapport du Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du Centre hospitalier D._____ du 24 mai 2018 et une attestation du 28 septembre 2018 faisant suite à un stage en qualité de maîtresse socioprofessionnelle, effectué entre le 17 et le 28 septembre 2018 par le biais de la Fondation Y._____.

L'OAI a répondu au recours le 13 décembre 2018 et proposé son rejet. Il a souligné que le seuil de 20 % d'invalidité ouvrant le droit à un reclassement professionnel n'était pas atteint en l'occurrence et que l'assurée devait de toute façon entreprendre spontanément les mesures nécessaires pour mettre à profit sa capacité de travail en vertu de son obligation de diminuer le dommage.

Par réplique du 28 février 2019, l'assurée a maintenu ses conclusions. Sur le plan médical, elle a une nouvelle fois mis en évidence

les rapports établis par son médecin traitant, produisant deux rapports supplémentaires du Dr G._____, datés des 6 et 21 novembre 2018. Quant à l'aspect professionnel, elle s'est prévalu de diverses attestations de stages, mis en œuvre sous l'égide de la Fondation Y._____, ainsi que du rapport final de cette fondation rédigé le 16 janvier 2019. Elle a enfin réitéré que les conditions du droit à un reclassement professionnel étaient remplies dans son cas, notamment en termes de perspectives de gain.

Dupliquant le 21 mars 2019, l'OAI a réaffirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Il s'est notamment référé à un nouvel avis du SMR du 18 mars 2019, où ce service mettait en doute l'adéquation d'une activité d'éducatrice socioprofessionnelle avec l'état de santé de l'assurée.

Par détermination du 16 mai 2019, l'assurée a à nouveau confirmé ses conclusions, rappelant que l'activité projetée était celle de maître socioprofessionnel (et non pas d'éducatrice socioprofessionnelle), laquelle ne comportait pas le niveau de stress connu dans le domaine de la vente, ni des horaires irréguliers. Elle a produit un rapport du Dr G._____ du 7 mai 2019, un certificat de stage rédigé par la Fondation R._____ le 8 mars 2019 et un descriptif du poste envisagé.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1, let. a, LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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 vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Il respecte les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une mesure de reclassement professionnel.

3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

4. a) Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

b) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à

trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

c) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

5. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément

déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante est dotée d'une capacité de travail entière dans une activité strictement adaptée à son état de santé, à compter du 1^{er} février 2018. Est en revanche sujette à discussion l'exigibilité de l'exercice de son activité habituelle de vendeuse et de couturière en boutique.

a) Sur le plan psychique, la recourante a fait l'objet d'une expertise réalisée par le Dr C._____ sur mandat de J._____SA. Les conclusions de ce spécialiste sont sans équivoque sur les possibilités de la recourante d'exercer une activité lucrative à temps complet, sans diminution de rendement, dès le 1^{er} février 2018. L'expert a en effet indiqué que la prise en charge de la recourante semblait « adéquate », celle-ci ne présentant que « des symptômes anxieux et dépressifs résiduels » à la date de son examen. Il a estimé que « la reprise professionnelle valait pour toute activité adaptée, l'emploi actuel étant une activité adaptée ». Il a toutefois retenu que « la capacité de travail demeurait nulle et à durée indéterminée auprès de l'employeur actuel » de la recourante. Dès lors, à son avis, une capacité de travail entière serait recouvrée dès le 1^{er} février 2018 pour autant que la recourante change de poste de travail (cf. rapport d'expertise du 26 décembre 2017, p. 19).

b) Sous l'angle somatique, les renseignements médicaux en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles émanent uniquement _____ du Dr G._____. Les pièces médicales recueillies auprès du Centre hospitalier D._____, dont notamment le rapport du 24 mai 2018 du Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, produit par la recourante, ne se prononcent pas sur ces éléments. Le Dr G._____ a de son côté régulièrement acquiescé à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 100 %, sous réserve des limitations fonctionnelles relatives au

stress et aux horaires irréguliers. Il a en revanche exclu la reprise de l'activité habituelle dans la vente et la couture (cf. rapports du 15 mars 2018, 3 avril 2018, 18 juin 2018, 6 et 21 novembre 2018, ainsi que 7 mai 2019). Il a en particulier exposé ce qui suit dans son rapport du 6 novembre 2018 :

« [...] 1. L'évolution est favorable grâce à la bonne volonté et l'adéquation de cette patiente, qui a réussi à se placer elle-même dans des conditions favorables en adaptant son mode de vie [...]. En effet, comme mentionné dans les différents rapports du Centre hospitalier D._____, il faut que cette patiente évite tout facteur de stress, ainsi que tout horaire irrégulier pour évoluer le plus favorablement possible.

Persiste malgré tout une fatigabilité accrue d'apparition plus rapide, avec de plus céphalées relativement régulières, bien qu'en diminution avec l'adaptation de sa vie et la mise en place d'un traitement médicamenteux. La concentration reste pour elle difficile, avec capacité d'adaptation plus lente et ralentissement de son efficacité.

[...]

3. Les limitations correspondent à celles mentionnées dans votre 1^{ère} question, avec notamment obligation d'éviter le stress, le devoir de rentabilité, ainsi que les horaires irréguliers.

Il est essentiel qu'elle ait des moments de récupération, avec jours de congé fixes et horaires réguliers [...] ».

c) Le SMR a estimé, sur la base des pièces ci-dessus, que l'exercice de l'activité habituelle était toujours exigible, pour autant qu'elle se déroule auprès d'un nouvel employeur (cf. avis du 25 mai 2018). Il a ensuite expressément admis « la nécessité d'horaires réguliers dans un contexte peu stressant », considérant que ces conditions pouvaient être remplies dans la vente ou la couture (cf. avis du 10 septembre 2018). Il a ultérieurement persisté dans cette appréciation et mis en doute l'adéquation d'une activité de maîtresse ou éducatrice socioprofessionnelle avec les restrictions médicales. Il s'est en effet exprimé comme suit dans un avis du 18 mars 2019 :

« [...] Nous confirmons notre position étayée dans les avis SMR cités, les ressources de l'assurée étaient dépassées dans le travail exercé précédemment en raison des exigences spécifiques de cet employeur.

L'activité de vendeuse, dans un contexte « habituel » du marché de l'économie libre reste entier (sic), en effet les horaires sont réguliers, le travail est exécutif et prédictif [...].

Nous voyons donc une incohérence manifeste entre les limitations fonctionnelles retenues par le Dr G._____ [...] quand il estime

adéquat le reclassement comme éducatrice socio-professionnelle.
[...] »

d) Vu les documents médicaux précités, il est en tous les cas établi que la recourante peut exercer à plein temps, sans baisse de rendement, une activité sans stress ni horaires irréguliers, depuis le 1^{er} février 2018. On peut également exclure l'exigibilité de l'exercice d'une activité similaire à celle déployée auprès de H. _____ SA, où la recourante assumait la responsabilité de la gestion d'une boutique en sus de la confection de vêtements nuptiaux. On peut en revanche largement douter de la possibilité de la recourante d'exercer une activité dans le domaine de la vente, quand bien même elle ne serait dotée d'aucune responsabilité de gestion. De même, on peut douter de l'exigibilité d'une activité moins exigeante du registre de la couture, soit par exemple sans travail sur des pièces lourdes ou sans nécessité de recourir à des compétences très spécialisées. Les avis du SMR à cet égard, contredits avec constance par le Dr G. _____, apparaissent insuffisamment étayés pour être suivis, faute à l'intimé d'avoir complété l'instruction sur le plan médical. Au demeurant, on peut douter qu'il appartienne aux médecins de définir précisément le métier à la portée de la recourante. Quoi qu'il en soit, la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité du domaine de compétences de la recourante peut en l'état rester ouverte, dans la mesure où cela n'a qu'une incidence minimale sur son degré d'invalidité (cf. consid. 7 infra).

7. Dans l'hypothèse où la recourante devait effectivement abandonner son domaine de compétences, il conviendrait de procéder à une comparaison des revenus conforme à l'art. 16 LPGA comme suit.

a) Le revenu sans invalidité de la recourante peut être fixé sur la base des données communiqués par H. _____ SA dans le rapport d'employeur du 28 mars 2018. Selon cette société, la recourante réalisait un revenu mensuel de 4'600 fr., soit 55'200 fr. par année en 2016. Une actualisation à l'année de référence 2018 au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; + 0,4 % en 2017 et + 0,5 % en 2018 ; T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des

salaires réels, 2010-2018, publié par l'Office fédéral de la statistique [OFS]), permet de mettre à jour un revenu hypothétique sans invalidité déterminant de 55'669 francs.

b) Quant au revenu d'invalidé, il conviendrait de se fonder sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'OFS (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Une femme effectuant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 1) dans le secteur privé serait en mesure de réaliser un revenu de 4'363 fr. en 2016 (ESS 2016, TA1). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2018 (41,7 heures ; Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1) et à l'évolution des salaires selon l'ISS (+ 0,4 % en 2017 et + 0,5 % en 2018 ; T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2018), on obtiendrait un revenu annuel de 55'045 francs pour une activité exercée à plein temps. Il n'y aurait pas lieu de tenir compte in casu d'une réduction sur le salaire statistique. Un tel abattement n'est pas automatique, mais est justifié dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple, limitations liées au handicap, âge, années de service) la personne assurée ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Le montant de 55'045 fr. serait donc le revenu d'invalidé déterminant pour le calcul.

c) La comparaison du revenu sans invalidité de 55'669 fr. au revenu d'invalidé de 55'045 fr. ($[(55'669 - 55'045) \times 100 / 55'669]$) aboutirait à un degré d'invalidité de 1 %, excluant le droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

8. Reste à se prononcer sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel, singulièrement à un reclassement professionnel, soit à la prise en charge à ce titre d'une formation de maître socioprofessionnel.

a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées).

b) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

c) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation

professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a).

d) L'exigence de l'équivalence approximative avec l'activité antérieure ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation, mais aux perspectives de gain après la réadaptation en tenant compte des exigences accrues de la profession envisagée. Le critère de l'équivalence approximative des activités ne doit pas être apprécié uniquement sous l'angle des possibilités de gain actuelles offertes par la profession initiale et par la nouvelle ; il faut bien plus prendre en considération, sur la base d'un pronostic, l'évolution ultérieure des salaires, la durée d'activité et la valeur qualitative des deux formations à comparer (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève, Zurich, Bâle, 2011, p. 455 et 456, n. 1696 et 1697 et références jurisprudentielles citées).

9. a) En l'espèce, on peut observer que la recourante, titulaire d'un CFC, remplit a priori les réquisits pour suivre la formation de maître socioprofessionnel, selon le descriptif fourni en annexe à son écriture du 16 mai 2019. Par ailleurs, cette profession apparaît correspondre aux restrictions imposées par son état de santé, dans la mesure où les activités principales comprennent des tâches d'évaluation, observation et planification, de gestion et contrôle, ainsi que du travail administratif et de coordination. Ainsi que la recourante l'a observé, il convient de ne pas confondre l'activité de maître socioprofessionnel avec celle d'éducateur social, qui comprend en revanche des activités d'éducation et d'accompagnement, en sus de travaux d'administration (cf. pièces n° 16 du bordereau de pièces de la recourante).

On observera également que la recourante semble être dotée des qualités personnelles et du potentiel pour déployer une activité de maître socioprofessionnel. Les différentes attestations de stage fournies relatent en effet le succès des mesures entreprises et la collaboration optimale observée avec la recourante par les différentes institutions. Sa motivation à la poursuite de la formation correspondante a également été mise en évidence (cf. rapport de la Fondation Y._____ du 16 janvier 2019 et attestations de stage, pièces 12 et 13 du bordereau de pièces de la recourante).

b) Cela étant, la recourante ne présente manifestement pas un degré d'invalidité proche du seuil minimal de 20 % ouvrant le droit à un reclassement professionnel. Ce constat n'est certes pas en soi suffisant pour justifier d'emblée le refus d'une telle mesure. Il convient d'examiner si les circonstances du cas d'espèce rendent indispensable l'octroi d'une mesure de reclassement pour permettre à la recourante de réaliser un gain équivalent à celui dégagé avant la survenance de l'atteinte à la santé.

c) La recourante est au bénéfice d'un CFC de couturière et a exercé des activités très spécialisées et qualifiées dans ce domaine de compétences (cf. curriculum vitae produit auprès de l'intimé). Dans son dernier emploi auprès de H._____SA, elle occupait un poste de gestion de boutique et se consacrait à des travaux de couture particulièrement pointus. Cela étant, elle réalisait un revenu inférieur à 60'000 fr. par année. L'extrait de ses comptes individuels AVS, versé au dossier de l'intimé, démontre que malgré ses compétences et son parcours professionnel, le revenu annuel maximal qu'elle a réalisé s'élève à 58'841 fr. en 2015. On ne voit dès lors pas que la recourante aurait pu acquérir un revenu substantiellement plus élevé, alors qu'elle occupait déjà un poste de responsable (gestion de boutique) et mettait au service de son employeur un savoir-faire particulier acquis à l'issue de nombreuses années d'expérience. Ses perspectives de gain apparaissaient donc clairement limitées au montant annuel servi par H._____SA.

Or, ainsi que la recourante l'a elle-même indiqué dans son écriture du 28 février 2019, une formation de maître socioprofessionnel lui permettrait de prétendre, dans le canton de Vaud, un revenu annuel minimal de 60'626 fr. et maximal de 82'599 fr. à plein temps (cf. échelle des salaires annexée à la Convention collective de travail dans le secteur social parapublic vaudois, pièce 15 du bordereau de pièces de la recourante). Par conséquent, les perspectives de gain de la recourante se trouveraient sensiblement améliorées au terme d'un reclassement en qualité de maître socioprofessionnel, ce qui outrepasserait la condition d'équivalence mise à l'octroi d'une mesure ressortant à l'art. 17 LAI.

d) Par ailleurs, la formation requise par la recourante représente également un niveau de formation supérieur à celui acquis avant l'atteinte à la santé, puisque dite formation apporte un complément ou une spécialisation professionnelle aux détenteurs d'un CFC. Or, la recourante ne présente pas une invalidité d'une gravité telle qu'il se justifierait de lui octroyer un niveau de formation supérieur pour recouvrer sa capacité de gain antérieure, en dépit des années d'activité qui la séparent de l'âge légal de la retraite.

e) Partant, il convient de nier le droit de la recourante à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, respectivement à la prise en charge de la formation réclamée.

10. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

Il est loisible à la recourante de solliciter le soutien de l'intimé afin de retrouver un emploi respectant son état de santé. A cette fin, il lui appartient de requérir le bénéfice d'une mesure de placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI, lequel autorise notamment la prise en charge d'une période de formation ou de mise au courant en entreprise. Une telle

mesure apparaît appropriée et suffisante pour permettre à l'assurée de mettre à profit sa capacité de travail sur le marché de l'emploi.

11. a) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit de la recourante à un reclassement professionnel et à une rente d'invalidité. Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 2 octobre 2018.

b) 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). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**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 2 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jeanne-Marie Monney, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :