

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 août 2014

---

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE  
Juges : Mmes Thalmann et Berberat  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Flore Primault,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6ss LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1 et 2, 28a al. 3 et 29 al. 1 LAI ; 27bis  
RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1958, mariée, mère d'un enfant (né en 1986) et travaillant selon le formulaire qu'elle avait complété en tant que femme de ménage à des taux divers (d'un total de 50 %) pour le compte de plusieurs employeurs, a déposé une demande de prestations AI en date du 17 juillet 2009. Elle mentionnait s'agissant du genre de l'atteinte à la santé, souffrir de tumeur cérébrale avec séquelles neurologiques et d'épilepsie depuis mai 2007.

A teneur d'un formulaire 531bis complété le 29 juillet 2009, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait en tant que femme de ménage à plein temps, ceci par nécessité financière.

Dans un rapport du 24 mars 2009, les Drs L. \_\_\_\_\_, médecin associé, et J. \_\_\_\_\_, médecin assistante, du Service de Neurologie au CHUV se sont prononcés en ces termes sur l'état de santé de l'assurée :

“Diagnostic(s) retenu(s)

- Epilepsie symptomatique avec crise généralisée tonico-clonique au départ du membre inférieur gauche en mai 2007 sur méningiome parafalcique frontal droit. Possible récurrence de crise partielle simple (sensitive), dernier épisode le 15.01.2008.
- Exérèse du méningiome le 10.05.2007.

[...]

Synthèse et conclusion

Depuis l'opération du méningiome, la patiente n'a plus présenté de crise d'épilepsie convulsive. Nous lui avons expliqué que le Keppra® était un médicament qui visait à éviter la survenue de crises d'épilepsie et non un médicament pour traiter la fatigue, et ceci a fortiori, qu'il peut aggraver un syndrome dépressif.

Nous avons donc proposé à Mme N. \_\_\_\_\_ de suspendre son traitement de Keppra®. Si elle devait présenter une nouvelle crise sensitive ou motrice, ce traitement devrait être réintroduit et nous pourrions la revoir à notre consultation spécialisée de l'épilepsie.

Actuellement, nous n'avons pas prévu de nouveau contrôle, mais bien entendu, restons à disposition en cas de nécessité.”

Le 5 août 2009, la Dresse J. \_\_\_\_\_ a communiqué à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office AI

ou l'intimé) que l'assurée était alors sans traitement antiépileptique, vu l'absence de récurrence de crises et qu'il n'était pas prévu de la revoir en consultation, la dernière en date remontant au 11 mars 2009.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 10 septembre 2009 par le service du personnel de l'A. \_\_\_\_\_ (A. \_\_\_\_\_) à [...], il était mentionné que l'assurée était employée en tant que femme de ménage depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1989, rémunérée sur la base d'un salaire horaire brut de 30 fr. 70. Avant l'atteinte à sa santé, celle-ci était employée à raison de dix heures par semaine sur un total de quarante-deux heures.

Dans un avis médical du 12 novembre 2009, les Drs R. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ du Service Médical Régional (SMR) de l'AI ont résumé comme il suit le cas de l'assurée :

“Madame N. \_\_\_\_\_ est âgé[e] de 51 ans, d'origine érythréenne est en Suisse depuis 1986.

Elle a toujours travaillé comme femme de ménage à 100% jusqu'en mai 2007 quand une crise d'épilepsie généralisée a conduit au diagnostic de méningiome parafalcique frontal droit extirpé le 10.05.2007.

Les suites ont été favorables avec une dernière crise en janvier 2008 suivie de l'arrêt du traitement antiépileptique en août 2008.

L'arrêt de travail commence en mai 2007, reprise à 50% dès le 11.11.2007.

La capacité de travail à 100% exigible sur certificat dès le 11.01.2008 ne s'est pas appliquée en raison de la fatigabilité de l'assurée.

La demande de rapport médical adressée au service de neurologie du CHUV le 05.08.2009 est malheureusement incomplète pour ce qui concerne les capacités d'activités.

#### Conclusions :

Les éléments médicaux en notre possession ne sont pas suffisamment récents pour nous prononcer sur les questions habituelles.

Nous proposons donc la demande de rapport médical au médecin traitant Dr D. \_\_\_\_\_ à [...].”

Dans un rapport du 2 février 2010, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de status post craniotomie para-sagittale frontale D en mai 2007 pour exérèse d'un méningiome de la faux, de séquelles avec parésie du MIG (membre inférieur gauche) depuis 2007, d'épilepsie symptomatique d'un méningiome découvert en 2007 (dernière crise en janvier 2008) et de syndrome post traumatique opératoire avec état dépressif de gravité moyenne traité. Le médecin traitant retenait une incapacité de travail de sa patiente à 50 % dès le 10 mai 2007. Il ressortait en outre ce qui suit de son rapport :

"[...]

1.4

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour)

Cette patiente présente depuis l'intervention chirurgicale un état de fatigue important, une faiblesse de la jambe G, une baisse de son moral avec perte de confiance, crainte d'un nouvel épisode de crise comicale, crainte concernant l'évolution de 3 méningiomes distants.

Constat médical

Patiente ralentie, légèrement déprimée, qui présente des petites séquelles neurologiques avec hyperréflexie des MS [membres supérieurs] et MI [membres inférieurs] à G [gauche], légère parésie de la jambe G.

Pronostic :

Cette patiente n'a pas montré d'amélioration depuis 2 ans, malgré une prise en charge de physiothérapie, le traitement de son épilepsie, un traitement médicamenteux de son état dépressif (SSRI). Du point de vue de son activité professionnelle cette patiente a toujours travaillé comme nettoyeuse tout d'abord au CHUV et puis pour une entreprise de nettoyage depuis 1990. Actuellement elle travaille environ 10h./sem. aimerait travailler plus mais n'en a pas la capacité actuellement à raison des diverses séquelles de son intervention neurochirurgicale. J'estime en effet que cette patiente présente une incapacité de travail de 50% depuis 2007 dans son activité professionnelle comme nettoyeuse. Une réinsertion professionnelle dans une autre activité semble impossible vu l'absence de formation professionnelle plus spécialisée. L'octroi d'une demi-rente semble justifiée chez cette patiente dont l'avenir neurochirurgical reste incertain en raison de la présence de 3 petits méningiomes dont l'évolution future reste préoccupante.

1.5

Nature et importance du traitement actuel

Psychothérapie de soutien, physiothérapie, Citalopram, vitaminothérapie, Dafalgan.

[...]

1.7

Questions sur l'activité exercée à ce jour

Enumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes ?  
Etat de fatigue, séquelles neurologiques, syndrome de stress post opératoire avec état dépressif.  
Comment se manifestent-elles au travail ?  
Fatigabilité très importante, limitation fonctionnelle de l'hémicorps G."

Dans un rapport du 15 juin 2010 adressé au Dr G.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, faisant suite à une consultation spécialisée d'épileptologie du 27 mai 2010, les Drs L.\_\_\_\_\_, et E.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé les diagnostics de douleurs du membre inférieur gauche d'origine cicatricielle et d'épilepsie symptomatique avec crises généralisées tonico-cloniques sur un méningiome parafalcique frontal droit opéré en mai 2007. Leur synthèse et conclusion était la suivante :

"Mme N.\_\_\_\_\_ nous est donc réadressée pour évaluer l'éventuelle origine épileptique des douleurs dans le membre inférieur gauche. Elle a effectivement souffert d'une épilepsie symptomatique d'un méningiome ; par contre cette épilepsie est tout à fait stable sans traitement depuis plus d'une année.

Ces épisodes douloureux n'ont pas d'étiologie épileptique. En effet ils sont d'installation progressive sur quelques heures, d'une durée extrêmement prolongée (pouvant aller jusqu'à 3 mois) avec un caractère ondulatoire depuis l'intervention. L'arrêt du traitement de Keppra® n'a pas modifié l'évolution de ces derniers. Nous pensons dans ce contexte qu'il s'agit de douleurs cicatricielles.

Au vu du moral nettement abaissé présenté par la patiente, un traitement de Saroten® pourrait être envisagé. Un traitement de Lyrica® pourrait également être efficace dans le contexte de douleurs neurogènes et non comme traitement antiépileptique. Le Dr D.\_\_\_\_\_ ayant déjà essayé un traitement antidépresseur, mal supporté par la patiente, nous vous laissons le soin de débiter un nouveau traitement.

Nous ne prévoyons pas de rendez-vous de contrôle mais restons bien entendu à votre disposition si vous le jugez nécessaire.

D'un point de vue épileptologique, Mme N.\_\_\_\_\_ est apte à la conduite."

Le 2 juillet 2010, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué aux médecins du SMR que sa patiente était toujours en incapacité de travail à 50% dans n'importe quelle activité compte tenu de séquelles douloureuses et neurologiques suite à l'intervention chirurgicale pour méningiome datant de 2007. Le médecin traitant était d'avis que pour pouvoir déterminer la

capacité de travail résiduelle de l'assurée la réalisation d'une expertise ou un stage en milieu protégé allait s'avérer nécessaire. Etait joint un rapport du 16 mars 2010 du Dr G.\_\_\_\_\_ dont il ressortait l'absence de récurrence ou évolutivité neurochirurgicale, une nouvelle IRM ainsi qu'un contrôle en consultation étant cependant prévus en début mars 2011.

A teneur d'un avis médical SMR du 6 octobre 2010, les Drs R.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ ont constaté que l'état de santé de l'assurée restait instable, de sorte qu'il se justifiait de compléter l'instruction du dossier.

En réponse à l'Office AI, le 27 octobre 2010, l'assurée a indiqué ce qui suit en relation avec la poursuite de son activité professionnelle à compter de mai 2007 :

"Suite à la réception de votre courrier du mois de décembre, je vous fais parvenir l'historique de mon taux d'occupation depuis mai 2007.

Depuis mon opération, en mai 2007, et ceci jusqu'à août 2007, j'étais en arrêt maladie, contrainte de cesser toute occupation professionnelle suite à mon opération.

Par la suite, de septembre 2007 à novembre 2007, j'ai repris mon activité dans son intégralité, le pourcentage étant de 25% à l'A.\_\_\_\_\_. Mais mon état de santé ne me permettait pas d'assurer mon travail, mon médecin a réduit de moitié mon activité.

Dès janvier 2008, je suis revenue à mon taux originel à l'A.\_\_\_\_\_ (25%), P.\_\_\_\_\_ (3%), et d'autres ménages se sont rajoutés à mon emploi du temps : dès janvier 2008, à 7% chez Madame K.\_\_\_\_\_, suivi dès avril 2008, chez Monsieur X.\_\_\_\_\_ à 5%. Et de octobre 2008 à octobre 2010, j'ai travaillé à 10% chez Monsieur S.\_\_\_\_\_.

Je reste à votre disposition, si vous désirez plus de renseignements."

A teneur d'une notice interne du 13 janvier 2011, la collaboratrice de l'OAI s'est notamment vu communiquer le même jour par l'assistante sociale de la Ligue vaudoise contre le Cancer que l'assurée travaillait à raison de seize heures par semaine, ce qui correspondait à un taux d'occupation de 40 %.

Au terme d'un avis médical SMR du 23 février 2011, le Dr R.\_\_\_\_\_ a conclu à la nécessité d'obtenir de plus amples informations en

relation avec une éventuelle perte de rendement chez l'assurée, ceci sous la forme d'un rapport pour employeur et de la copie du compte rendu de l'examen du Dr G. \_\_\_\_\_ devant se dérouler en mars 2011.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 15 mars 2011, la fille de S. \_\_\_\_\_ a mentionné que le dernier jour de travail effectif de l'assurée avait été le 12 juillet 2010, soit deux jours avant que le prénommé n'entre en EMS et que l'assurée travaillait 4 heures par semaine. Le contrat de travail de l'intéressée avait cependant été résilié avec effet au 30 octobre 2010 afin de lui permettre de retrouver un emploi.

Le 17 mars 2011, le service du personnel de l'A. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI un nouveau questionnaire identique à celui précédent du 10 septembre 2009. Y étaient joints des extraits de comptes salaires de l'assurée pour les années 2009 et 2010 ainsi que des mois de janvier et février 2011. Il en ressortait un total d'heures de travail par mois de l'assurée variant de quarante à quarante-cinq heures, correspondant à une moyenne d'approximativement dix heures de travail effectuées par semaine.

Le 22 mars 2011, le Dr G. \_\_\_\_\_ a transmis un rapport établi à la suite d'une consultation ambulatoire du 15 mars 2010 de l'assurée. Il n'en ressortait en particulier aucun nouveau déficit neurologique ni à l'imagerie (IRM réalisée le 5 mars 2010). Cependant au vu des plaintes de l'intéressée, un bilan neurologique sur le plan épileptologique avait été prescrit par ce neurochirurgien.

Selon un rapport du 17 mars 2011 transmis en date du 29 mars 2011, l'IRM de contrôle réalisée le 3 mars 2011 étant tout à fait satisfaisante, le Dr G. \_\_\_\_\_ proposait dès lors de revoir l'assurée d'ici un an avec une nouvelle IRM.

Dans un avis médical du 15 avril 2011, les Drs R.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ du SMR ont résumé en ces termes la situation médicale de l'assurée :

"Assurée de 53 ans, femme de ménage, ayant présenté un méningiome parafalcique droit, opéré le 10.05.2007, suivi d'une évolution post opératoire dans l'ensemble favorable, avec une fatigue résiduelle et une limitation fonctionnelle de l'hémicorps gauche. Sur le plan professionnel nous disposons d'un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin traitant, qui signale également l'état dépressif de gravité moyenne, une capacité de travail évaluée à 50% avec une perte de rentabilité de 20-25% (rapport médical du 02.07.2010). Il suggère un stage d'évaluation afin de connaître les réelles capacités de travail résiduelles.

Nous avons par la suite effectué une série de recherches au niveau neurologique, neuropsychologique, neurochirurgical pour définir la capacité de travail résiduelle, sans avoir de réponse contributive.

Nous disposons des informations données par l'assurée elle-même qui détaille la progression de sa capacité de travail (lettre du 07.01.2011) et les documents à notre disposition (note téléphonique du 13.01.2011), certifient que l'assurée travaille 16 heures par semaine, ce qui correspond à un 40 % cet état de faits correspond à l'évaluation du Dr D.\_\_\_\_\_ du 02.07.2010.

Nous retenons donc une CT [capacité de travail] qui a évolué progressivement comme décrit dans la lettre de l'assurée :

CT  
12,5% dès septembre 2007  
35% dès janvier 2008  
40% dès avril 2008  
50% dès octobre 2008 à octobre 2010  
40% depuis octobre 2010 à ce jour."

Dans un rapport initial du 30 mai 2011 établi par une collaboratrice de l'OAI à la suite d'un entretien d'évaluation du même jour avec l'assurée, il était en particulier mentionné ce qui suit concernant le statut de l'intéressée :

"[...] Statut (part active / part ménagère) : Selon le questionnaire complété par l'assurée le 29.7.2009, elle travaillait à 100% par nécessité financière si elle était en bonne santé. Mme N.\_\_\_\_\_ confirme cela ce jour. Elle explique que son mari, qui est à la retraite, a déposé une demande de PC [prestations complémentaires] et affirme que les PC tiennent compte d'un

revenu hypothétique correspondant à un taux d'activité de 100% pour elle.

Cf extrait du CI [compte individuel] du 28.7.2009 (dans la GED). Mme N. \_\_\_\_\_ n'a jamais travaillé à 100%. « Nous arrivons à vivre avec le salaire de mon mari et je m'occupais des enfants ». Elle ne s'est jamais inscrite au chômage selon ses dires.

(Demande à VDMAI : une enquête ménagère doit être demandée pour déterminer le statut). [...]"

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée en date du 2 novembre 2011 au domicile de l'assurée et en présence de la fille de cette dernière. Dans son rapport du 8 novembre 2011, l'enquêtrice V. \_\_\_\_\_ a retenu un statut de 70 % active et de 30 % ménagère. S'agissant des activités lucratives exercées par l'assurée, elle a notamment relevé ce qui suit :

"[...]  
Taux d'activités en résumé  
[De 1990] à 2006 : environ 39,8%  
2007 : environ 32,8%  
2008 à 2010 : environ 44,6%  
2011 : environ 35,6%"

Pour la part ménagère, l'enquêtrice V. \_\_\_\_\_ a observé un total d'empêchements de 9 %. Concernant le statut proposé, elle relevait ceci :

"[...]  
5 - Statut  
a) Sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée à ce jour ? Oui.  
Sur le formulaire 531 bis complété le 29 juillet 2009, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 100 % par nécessité financière. Ce dernier a été mal interprété.

Le jour de l'entretien, l'assurée précise que sans atteinte à la santé, elle travaillerait plus. Ceci par nécessité financière dans le but de compléter la perte de salaire (depuis 09) de son époux, soit environ 1'100.-/mois ce qui représenterait environ une augmentation de 25% (44h à CH25.-/heure) de son taux d'activité actuel selon les conclusions de notre discussion.

Motivation du statut :

Madame N. \_\_\_\_\_ est mariée depuis 1977. L'assurée qui bénéficie de la nationalité suisse depuis 2009, vit dans notre pays depuis juin 1988. L'époux de cette dernière est à la retraite depuis 2005 ou 2006. Il a bénéficié d'une « rente spéciale »

versée par son employeur ( [...]). Son salaire était alors de CHF 3'000.-/mois. Depuis que Monsieur N.\_\_\_\_\_ est en âge AVS soit depuis 2009, son revenu a diminué pour atteindre environ CHF 1'900.-.

L'intéressée explique qu'elle avait pour objectif d'augmenter son taux d'activité à ce moment-là dans le domaine de l'entretien pour pouvoir compenser la perte de revenu de son époux. C'est ce que cette dernière a fait partiellement en 2008, augmentant son taux d'activité d'environ 12% pour arriver à 44,6%.

Suite à la perte de travail pour le compte de Monsieur S.\_\_\_\_\_ (9%) qui a été placé en EMS, l'assurée n'a pas cherché d'autres activités en raison de ses problèmes de santé.

La famille a reçu un refus des prestations PC, l'argument donné est que l'intéressée a la possibilité d'augmenter son taux d'activité.

L'assurée et sa fille précisent que le logement est insalubre (moisissures à la salle de bains) et que la famille souhaite trouver un nouveau logement, le loyer futur va probablement être supérieur."

En relation avec son évaluation du taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux ménagers, l'enquêtrice V.\_\_\_\_\_ a relevé de manière générale que l'assurée était aidée par son époux et sa fille, cette dernière précisant lors de l'entretien que son père faisait « un grand effort pour aider son épouse », car culturellement ces activités n'étaient pas exécutées par les hommes. L'enquêtrice a en particulier retenu des empêchements de 0 % pour l'accomplissement des tâches « 6.3 Entretien du logement », « 6.4 Emplettes et courses diverses » et « 6.5 Lessive et entretien des vêtements » ceci avec les explications et motivations suivantes :

"[...]

#### 6.3 Entretien du logement

Avant l'atteinte, l'assurée gérait la totalité de l'entretien des sols et des sanitaires. Idem concernant la prise de la poussière.

Le déplacement des meubles était effectué avec l'aide de l'époux ou de la fille.

Les grands nettoyages et l'entretien des vitres étaient assurés par l'intéressée.

Idem au niveau du changement de literie et de la réfection quotidienne des lits.

Pas d'empêchements pour descendre la poubelle.

Depuis l'atteinte, l'assurée gère l'entretien humide des sols lisses, ainsi que l'entretien des sanitaires.

La prise de la poussière est effectuée par l'assurée excepté les endroits en hauteur non accessibles avec un escabeau à 1 marche.

L'époux passe l'aspirateur et collabore pour le déplacement des meubles.

Les grands nettoyages et l'entretien des vitres sont effectués par l'assurée « les bons jours » de manière fractionnée.

La fille de l'intéressée aide sa mère à changer la literie et fait son lit quotidiennement.

Madame N. \_\_\_\_\_ gère la réfection du lit parental.

L'aide raisonnablement exigible de la part de l'époux pour le passage de l'aspirateur ou de la fille pour sortir les poubelles et changer la literie a été prise en compte dans le calcul des empêchements.

#### 6.4 Emplettes et courses diverses

Avant l'atteinte, l'assurée gère les réserves de nourriture, se rend au magasin fréquemment pour répartir le port de charge. Cette dernière range les achats à son retour à domicile.

Madame N. \_\_\_\_\_ est indépendante pour effectuer ses achats personnels ou de vêtements.

L'administration est gérée par le couple.

L'aide raisonnablement exigible pour conduire l'assurée au magasin et lui aider à charger les achats dans le coffre et porter les cabas jusqu'à l'appartement a été prise en compte dans le calcul des empêchements.

#### 6.5 Lessive et entretien des vêtements

Avant l'atteinte, l'assurée s'occupait de trier le linge, porter les corbeilles, charger/décharger la machine. Idem au niveau de la programmation de cette dernière.

L'étendage était effectué par Madame N. \_\_\_\_\_. Idem pour le repassage.

Nombre de machines par semaine : environ 3-4

Depuis l'atteinte, l'assurée gère le tri du linge, sollicitation de la famille pour porter les corbeilles.

L'intéressée charge/décharge la machine. Idem au niveau de la programmation de cette dernière.

L'étendage est effectué sur fil par Madame N. \_\_\_\_\_.

Une aide de la fille est nécessaire pour effectuer une partie du repassage.

Nombre de machine par semaine : idem.

L'aide raisonnablement exigible de la part de l'époux à porter les corbeilles ainsi que celle apportée par la fille pour effectuer une partie du repassage a été prise en compte dans le calcul des empêchements."

A l'occasion d'un rapport SMR du 3 février 2012, le Dr R. \_\_\_\_\_ a retenu en tant qu'atteinte principale à la santé du ressort de l'AI, une fatigabilité et parésie du membre inférieur gauche après craniotomie en mai 2007 ainsi que les pathologies associées également du ressort de l'AI de status post craniotomie para-sagittale frontale droite en mai 2007 pour exérèse d'un méningiome de la faux, de séquelles avec parésie du membre inférieur gauche depuis 2007, d'épilepsie symptomatique de méningiome découvert en 2007, dernière crise en

janvier 2008 et de syndrome post traumatique opératoire avec état dépressif de gravité moyenne, traité. Les limitations fonctionnelles consistant en de la fatigabilité, du ralentissement et une faiblesse de la jambe gauche, le médecin du SMR estimait que la capacité de travail de l'assurée était nulle de mai 2007 au 30 juillet 2007, puis de 50 % en toute activité à compter du 1<sup>er</sup> août 2007. Le Dr R. \_\_\_\_\_ relevait à ce propos une évolution opératoire dans l'ensemble favorable avec une reprise d'activité progressive dès le 1<sup>er</sup> septembre 2007 à un taux de 25 %, dès janvier 2008 à 35 %, dès avril 2008 à 40 % et finalement à 50 % depuis octobre 2008. S'agissant de l'aspect psychiatrique, objet d'un suivi de la part du médecin traitant, il n'était pas signalé comme invalidant.

Par communication du 27 mars 2012, l'OAI a informé l'assurée de l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi compte tenu du fait que celle-ci était considérée comme étant réadaptable du point de vue de l'AI.

Par projet de décision du 19 avril 2012, l'Office AI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à la rente. Ses constatations étaient les suivantes :

“Résultat de nos constatations:

Depuis le 10 mai 2007, votre capacité de travail et de gain est notablement restreinte.

Selon nos observations, vous continueriez à exercer votre activité de femme de ménage à 70% sans problèmes de santé. Les 30% restants correspondent à vos travaux habituels.

D'après l'enquête ménagère qui a eu lieu à votre domicile le 2 novembre 2011, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 9%.

Du point de vue médical, votre dossier a fait l'objet d'un examen approfondi par le Service médical régional.

Au vu de ce qui précède, nous constatons qu'au moment où naît votre droit à la rente, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2010, soit six mois après le dépôt de votre demande de prestations, vous présentez une capacité de travail raisonnablement exigible de 50% dans toute activité.

Dès lors, nous avons déterminé votre degré d'invalidité par le biais d'une approche théorique.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2008 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a), CHF 4'116.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'280.64 (CHF 4'116.00 x 41,6 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 51'367.68.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 25'683.84 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 23'115.46.

Sans atteinte à la santé, vous auriez pu prétendre, dans votre activité habituelle à un taux de 70%, à un revenu de CHF 35'234.60. Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant :

Comparaisons des revenus :

sans invalidité	CHF	35'234.60
avec invalidité	CHF	23'115.46
la perte de gain s'élève à	CHF	12'119.14 = invalidité de 34.4%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	70%	34.4%	24.08%
Ménagère	30%	9%	2.7%
Degré d'invalidité			26.78%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La demande est rejetée.”

Dans un courrier adressé le 29 mai 2012 à l'OAI, l'assurée a fait part de ses observations en lien avec la décision de refus de rente signifiée. Elle mentionnait en particulier ce qui suit en rapport avec le statut retenu:

“Par le passé, je travaillais à temps partiel, 50%, dans le but de contribuer aux dépenses du ménage et le reste était consacré à l'éducation de mes enfants, ainsi qu'à l'entretien du ménage, l'ensemble des activités représentant plus qu'un 100%. Lorsque mon mari rentra en retraite, j'ai voulu compenser la perte financière en reprenant une activité à 100%. Le Dr D. \_\_\_\_\_ est d'avis que j'aurai pu le faire. Si je n'ai pas pu travailler à 100% à ce moment, c'est à cause des conséquences d'une opération cérébrale : douleurs chroniques, ralentissement de ma capacité physique, instabilité et fatigue. Je remets donc en cause l'évaluation faussée du pourcentage actif de 70 % faite en novembre 2011. [...]”

A la suite d'un entretien verbal avec l'assurée en date du 6 juin 2012, dans une « Note 1<sup>er</sup> entretien placement » établie le même jour, un collaborateur de l'Office AI a noté ce qui suit en relation avec les projets professionnels de l'assurée :

“[...]  
Divers et remarques

L'assurée m'explique qu'elle travail[le] et qu'elle ne veut pas changer d'emploi car elle ne sait rien faire d'autre que dans le domaine du nettoyage qu'elle effectue depuis 23 ans. Elle m'explique que sa jambe lui fait mal mais qu'elle doit travailler car son mari est à la retraite et ils ont encore 1 fille de 26 ans à charge à la maison. Elle me précise qu'elle ne voit pas du tout ce qu'elle pourrait effectuer comme autre travail car elle n'a aucune formation et qu'après 23 ans dans la même activité c'est difficile voire impossible.”

Le 16 juillet 2012, l'assurée a produit à l'OAI la copie d'un dernier bilan neuropsychologique effectué en date du 30 avril 2012 par les médecins du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au CHUV. Dans leur rapport du 4 mai 2012, la Dresse Q. \_\_\_\_\_, cheffe de

service, C.\_\_\_\_\_, psychologue adjointe et H.\_\_\_\_\_, psychologue stagiaire, se sont prononcés en ces termes sur l'état de santé de l'examinée :

"Conclusions : comparé à 2007, ce bilan d'évolution, effectué chez une patiente de 54 ans, orientée, collaborante, ralentie, manifestant de la fatigabilité tout au long de l'examen, un manque d'incitation à l'action et une faible appétence au langage, met en évidence, au premier plan, la persistance des altérations exécutives, en mémoire à court terme visuo-spatiale et des signes probables de la lignée anxieuse, s'y associe un trouble modéré en mémoire épisodique antérograde verbale (encodage).

Par ailleurs, le reste des fonctions cognitives investiguées (praxies,gnosies, mémoire à court terme verbale, mémoire épisodique antérograde verbale [reconnaissance et rappel différé] et visuo-spatiale) est globalement préservé.

Le tableau neuropsychologique est compatible avec la souffrance cérébrale antérieure décrite. Nous proposons un essai de prise en charge neuropsychologique à notre consultation ambulatoire (2 à 6 séances). La patiente est convoquée le 29 mai.

DC : Dysfonctionnement exécutif, ralentissement et fatigabilité au premier plan, signe de la lignée anxieuse, s/p exérèse de méningiome parasagittal frontal D (10.05.2007) avec crise épileptique inaugurale tonico-clonique généralisée (30.04.2007)."

Au terme d'un avis médical SMR du 18 septembre 2012, la Dresse I.\_\_\_\_\_ a relevé l'absence de nouvel élément sur le plan médical justifiant une modification de la prise de position antérieure du Dr R.\_\_\_\_\_ datant de février 2012. En effet, les experts ne se prononçaient en outre pas sur la capacité de travail et ne décrivaient pas non plus de nouveaux éléments intervenus depuis le dernier bilan.

Le 1<sup>er</sup> mars 2013, l'OAI a mis un terme à la mesure d'aide au placement accordée en date du 27 mars 2012 en raison de son échéance.

Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2013, l'Office AI a maintenu sa position quant au rejet du droit à la rente, la contestation du 29 mai 2012 de l'assurée n'apportant aucun élément de nature à rediscuter le projet de décision antérieur du 19 avril 2012 qui devait en conséquence être intégralement confirmé. Dans un courrier explicatif adressé le même jour à l'assurée, l'OAI lui a précisé ce qui suit :

“Dans votre courrier du 29 mai 2012, vous contestez la méthode d'évaluation appliquée. Vous alléguiez que, sans atteinte à la santé, vous travailleriez à 100%.

Au vu des renseignements en notre possession, notamment l'enquête ménagère qui a eu lieu à votre domicile le 2 novembre 2011, nous avons considéré que, sans atteinte à la santé, vous exerceriez une activité lucrative à un taux de 70 % et consacreriez le 30 % restant à la tenue de votre ménage. Nous vous avons dès lors considérée comme une personne active à 70 % et ménagère à 30 %.

Selon la pratique, la méthode d'évaluation à appliquer est celle qui, en fonction des circonstances existant au moment de la prise de décision, correspond à l'activité que la personne assurée exercerait si elle n'était pas devenue invalide (ATF 104 V 150 ; RCC 1979 p. 279).

Il y a lieu de prendre en considération dans ce cadre l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, comme la situation familiale, sociale et professionnelle, les tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, l'âge, les capacités professionnelles, la formation, ainsi que les préférences et aptitudes spécifiques de l'assuré, selon le critère de l'expérience générale de la vie. Pour admettre l'hypothèse selon laquelle l'assuré exercerait une activité lucrative s'il était en bonne santé, celle-ci doit atteindre le degré de vraisemblance prépondérante requis dans le domaine des assurances sociales (ATF 117 V 194 ; Pratique VSI 1997 p. 301 ; Pratique VSI 1996 p. 209).

Toutefois, nous ne pouvons admettre qu'en bonne santé vous auriez travaillé à 100%. En effet, vous indiquez que vous auriez dû travailler à plein temps afin de compléter la perte de salaire de votre époux depuis que ce dernier est retraité, or, cela représenterait une augmentation de 25% de votre taux d'activité actuel (50%).

En ce qui concerne votre capacité de travail, nous avons bien retenu que celle-ci est raisonnablement exigible à 50% dans toute activité. Pour le détail du calcul du taux d'invalidité, nous vous renvoyons à notre projet de décision du 19 avril 2012. [...]"

**B.** Par acte du 11 avril 2013, N. \_\_\_\_\_, représentée par Me Flore Primault, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de refus de rente précitée. Elle a conclu principalement à l'octroi de prestations AI et notamment d'une rente dont le taux devra être fixé à dire de justice et, subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'office intimé pour complément d'instruction, notamment sous la forme d'une nouvelle enquête ménagère. Sur le fond, la recourante conteste le statut part active/part ménagère arrêté selon l'enquête économique sur le ménage

du 2 novembre 2011 puis retenu par l'OAI. Elle soutient en premier lieu que sur la base de ses premières déclarations, ce serait en réalité un statut d'active à 100 % qui devrait être retenu. Elle fait valoir que ce n'est qu'au terme d'un rapport initial du 30 mai 2011 que l'Office AI aurait soudainement décidé la mise en œuvre d'une enquête ménagère et que ses déclarations n'auraient jamais varié quant à la reprise d'une activité professionnelle à 100 % par nécessité financière suite au départ en retraite de son époux. Partant retenir un taux d'active de 70 % en se fondant sur le revenu supplémentaire qu'elle aurait souhaité gagner, tel que l'a fait l'enquêtrice de l'OAI, constituerait un procédé totalement abstrait et arbitraire en l'espèce. La recourante précise par ailleurs avoir toujours bien compris le questionnaire (formulaire 531bis complété le 29 juillet 2009) et n'avoir jamais varié dans ses déclarations. Elle conteste dès lors la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage. La recourante s'étonne ainsi du fait qu'aucun taux d'empêchement n'ait été retenu s'agissant des postes « entretien du logement », « emplettes et courses diverses » et « lessive et entretien des vêtements » dès lors qu'une incapacité de travail de 50 % est prise en compte dans son activité professionnelle de femme de ménage alors qu'elle ne l'est pas s'agissant de l'accomplissement de tâches similaires dans son propre ménage. Elle observe en particulier que le fait de pouvoir compter sur ses proches ne permet pas d'expliquer un tel écart. Cette dernière constatation vaudrait d'autant que l'enquêtrice aurait elle-même précisé que culturellement, les activités en question n'étaient pas faites par des hommes, le père faisant un grand effort pour aider son épouse en la matière. La recourante est partant d'avis que la prise en compte d'un taux d'empêchement global de 60 % dans l'exécution des tâches ménagères serait fondé au vu du taux de capacité de travail résiduelle de 50 % retenu dans l'activité de femme de ménage. Si tel devait être le cas, cumulé au taux d'invalidité de 24,08 % dans sa part d'active, son taux d'invalidité de 18 % dans sa part de ménagère lui ouvrirait finalement droit à un quart de rente sur la base d'un taux d'invalidité de 42,08 %. Pour terminer, la recourante soutient que l'OAI aurait totalement méconnu les principes jurisprudentiels dégagés par l'ATF 134 V 9 en ne faisant en particulier aucun lien sur les effets réciproques entre l'activité lucrative résiduelle assurée et les tâches

ménagères qu'elle continue à assurer. Partant l'intimé n'aurait à tort pas tenu compte d'une réduction de 15 % dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels en raison des efforts consentis par la recourante dans l'autre domaine d'activité (ou prise en compte d'effets réciproques dommageables).

Dans sa réponse du 22 mai 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a apporté les précisions suivantes et s'est déterminé comme il suit sur les arguments de la recourante :

“Compte tenu d'une capacité de travail estimée à 50% dans toute activité lucrative, d'empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères évalués à 9%, ainsi que d'un taux d'activité si en bonne santé de 70% et d'un taux d'occupation aux tâches ménagères de 30%, nous avons retenu un degré d'invalidité de 26,78%, degré insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Nous avons dès lors nié tout droit à cette prestation.

Il est à noter que la capacité de travail est évaluée à 50% aussi dans l'activité habituelle. Le recours aux revenus moyens déterminés à l'aide de données statistiques, méthode qui a été utilisée dans la décision querellée, ne se justifie donc pas. Le préjudice économique dans la part «active» doit ainsi être diminué à 28,6%, et le degré d'invalidité à 16,7%, chiffre qui ne modifie en rien notre décision quant à son résultat.

La recourante conteste tant le taux d'activité considéré comme étant le sien sans atteinte à la santé que l'évaluation des empêchements au ménage. Elle conclut à la reconnaissance du droit à une rente, subsidiairement au renvoi du dossier à l'administration pour nouvelle instruction, notamment sous forme d'une nouvelle enquête ménagère.

Nous ne pouvons suivre aucun des arguments présentés.

Il n'y a selon nous rien à reprocher au rapport relatif à l'enquête effectuée au domicile de la recourante le 2 novembre 2011.

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, ce rapport a pleine valeur probante. L'appréciation de l'auteur de l'enquête ne doit être remise en cause que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

La question du statut a été discutée de façon circonstanciée avec notre assurée. Dans ce contexte, il est à rappeler que la question de l'éventualité, selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité

lucrative s'il avait été en bonne santé, dépend de l'ensemble des circonstances (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités) et que la volonté hypothétique de l'assuré doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006).

Concernant les exigences d'un emploi dans le domaine des nettoyages, elles ne sont pas comparables à celles existant dans l'accomplissement des tâches de son propre ménage. Il est dès lors fréquent que la répercussion d'une atteinte à la santé se fasse plus amplement sentir dans une activité rémunérée.

Quant à la prise en considération d'effets réciproques dommageables dans l'un ou l'autre des domaines d'activité, elle n'a en l'espèce pas lieu d'être. Il n'y a en effet aucune raison de penser qu'il y ait manifestement et dans une mesure dépassant la normale diminution de l'aptitude à accomplir les travaux habituels résultant d'efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. Même si cela était, la limite fixée par la jurisprudence à 15% ne permettrait pas d'influencer l'évaluation globale de l'invalidité."

Au terme de sa réplique du 14 août 2013, la recourante a maintenu l'intégralité de ses conclusions. Elle s'oppose d'une part à la nouvelle évaluation du préjudice économique pour la part active diminué à 28,6 % au motif que son statut de 70 % en tant qu'active et 30 % en tant que ménagère reste toujours contesté et que le nouveau calcul effectué sur ce point par l'intimé s'avère peu compréhensible, de sorte que l'OAI est tenu de fournir de plus amples explications en la matière. D'autre part, la recourante reproche à l'intimé de se limiter à exposer que l'enquête économique sur le ménage du 2 novembre 2011 a pleine valeur probante sans s'être déterminé sur les critiques émises. Il en irait à l'identique s'agissant de la question du statut de la recourante, l'OAI se limitant à relever « qu'elle aurait été discutée de façon circonstanciée avec notre assurée ». Quant à la prise en compte des effets réciproques dommageables dans l'un ou l'autre domaine, l'OAI se contente, de l'avis de la recourante, à nouveau à énoncer des faits abstraits sans liens avec le présent litige (« il n'y a aucune raison de penser qu'il y ait manifestement et dans une mesure dépassant la normale diminution de l'aptitude à accomplir les travaux habituels »).

Dans sa duplique du 2 septembre 2013, l'OAI a maintenu les conclusions à l'appui de sa réponse. Renvoyant pour le surplus à sa précédente écriture, l'intimé a encore apporté les précisions suivantes :

“Nous avons pris connaissance de la réplique de la partie recourante du 14 août 2013.

Concernant le calcul du degré d'invalidité, nous confirmons qu'il n'y a lieu de recourir aux données statistiques que lorsque l'exercice de l'activité lucrative habituelle n'est plus envisageable ou qu'il l'est dans une mesure moindre que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Dans une telle situation, il est en effet exigible que la personne assurée change d'activité pour réduire le préjudice économique, d'où la prise en compte d'un salaire moyen correspondant à la branche d'activité qui entre en considération.

En l'espèce, compte tenu du statut de personne active à 70% et de la capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle - capacité qui est par ailleurs également de 50% dans toute autre activité adaptée - que nous avons retenus, la diminution de la capacité de gain est de 20% (70 moins 50) sur 70%, soit 28,57%, chiffre que l'on pondère ensuite par le taux d'activité de 70%. On arrive ainsi à 20%, que l'on ajoute aux 2,7% relatifs aux empêchements au ménage pour obtenir un degré d'invalidité de 22,7% (et non 16,7%, comme écrit à tort le 22 mai 2013). [...] ”

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, 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 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 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)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile contre la décision rendue le 1<sup>er</sup> mars 2013 par l'OAI.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD)

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Le litige porte en l'espèce tant sur le statut d'active à 70 % de la recourante retenu selon l'enquête ménagère au dossier et sur le taux d'activité sans atteinte à la santé que sur l'évaluation des empêchements au ménage de 0 % pris en compte pour l'accomplissement des tâches « 6.3 Entretien du logement », « 6.4 Emplettes et courses diverses » et « 6.5 Lessive et entretien des vêtements » au terme de cette même enquête. La recourante conteste enfin l'absence de prise en considération dans son cas d'effets réciproques dommageables à raison de 15 % dans l'accomplissement de ses activités ménagères résiduelles.

**3. a)** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'art. 7 al. 2 LPGA, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215 consid. 7). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même.

L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**b)** Le statut de l'assuré (assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel) détermine la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable, entre les trois méthodes reconnues (méthode générale de

comparaison des revenus applicable aux assurés exerçant une activité lucrative à temps complet, art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; méthode spécifique de comparaison des champs d'activité, applicable aux assurés non actifs, art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGA et l'art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]; méthode mixte, applicable aux assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel, art. 28a al. 3 LAI). La détermination du statut de l'assuré s'effectue en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, en tenant compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2, 125 V 146 consid. 2c et 117 V 194 consid. 3b; TF 9C\_496/2013 du 4 décembre 2013, consid. 4.2 ; TFA I 707/2001 du 20 février 2003, consid. 2.1).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et 137 V 334 consid. 3.1.3).

**c)** Le Tribunal fédéral a eu à se prononcer sur la question de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et, à cette occasion, a pris position sur les critiques régulièrement formulées par la doctrine à propos de cette méthode (cf. ATF 137 V 334). De cet arrêt du 8 juillet 2011, il ressort notamment ce qui suit:

Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) – est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). 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 (TF 9C\_496/2013 op. cit., consid. 5.2 et 9C\_713/2007 du 8 août 2008, consid. 3.2).

L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine

entrant en considération, conformément aux chiffres 3083 ss. de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité dans sa version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 (CIIAI; ATF 130 V 61 et 128 V 93; TF I 246/2005 du 30 octobre 2007, consid. 5.2.1 et les références, in SVR 2008 IV n° 34 p. 111; voir également ATF 133 V 504 consid. 4).

Tel que défini à la base, le risque "invalidité" comporte ainsi, selon la jurisprudence, deux composantes distinctes et opposées. Les critères sur lesquels se fonde l'évaluation de l'invalidité diffèrent selon que l'on a affaire à une personne exerçant ou n'exerçant pas d'activité lucrative; dans le premier cas, on tient compte de l'incapacité de gain, laquelle s'évalue sur la base de critères économiques; dans le second cas, on prend en considération l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels, qui résulte d'un examen empirique d'une situation factuelle particulière. Une même atteinte à la santé peut ainsi aboutir à des degrés d'invalidité différents en fonction de la méthode avec laquelle elle a été appréciée. Cette discordance est inhérente au système légal de l'évaluation de l'invalidité et ne saurait donner lieu à critique. La difficulté à laquelle a été confrontée la jurisprudence au cours du temps fut de concilier ces deux méthodes - très différentes dans leur conception - dans la situation d'une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel et consacrant le reste de son temps à ses activités habituelles.

Compte tenu de la dualité méthodologique imposée par le législateur à l'art. 28a al. 3 LAI, la détermination de l'ampleur du dommage global subi dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne peut se faire, qu'en évaluant de manière séparée le degré d'invalidité relatif à chaque domaine d'activité (sous réserve de la prise en compte des effets réciproques prévue à l'ATF 134 V 9).

**d)** Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans

l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit 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; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF I 561/2006 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.1).

**e)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013, consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 op. cit., I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve,

quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013, consid. 3.1, 9C\_1001/2012 du 29 mai 2013, consid. 2.2 et 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1).

**f)** À certaines conditions particulières, il est possible de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3 et 134 V 9; voir également TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005 consid. 6.2, in SVR 2006 IV n°42 p. 151, et TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches.

L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible.

Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser

la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (TF 9C\_713/2007 op. cit., consid. 4.2).

**4.** En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante était active à 70% et ménagère à 30%. La recourante conteste cette répartition de la part active et de la part ménagère en exposant que sur la base de ses indications communiquées à l'intimé, elle devrait être considérée comme active à 100%, affirmant qu'elle aurait repris une activité à plein temps une fois son époux à la retraite.

**a)** La question liée au statut d'active et de ménagère finalement retenu a été discutée de façon circonstanciée entre l'enquêtrice V. \_\_\_\_\_ et la recourante. Dans ce contexte, il a été rappelé que la question de l'éventualité, selon laquelle l'assurée aurait exercé une activité lucrative si elle avait été en bonne santé, dépend de l'ensemble des circonstances (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités) et que la volonté hypothétique de l'assurée doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF 693/2006 du 20 décembre 2006, consid. 6). Or en l'espèce, hormis les propres déclarations de l'intéressée, il n'existe aucun indice au dossier de nature à laisser penser qu'en bonne santé la recourante aurait entrepris une activité de femme de ménage à plein temps à la suite du départ en retraite de son époux. L'annonce d'une activité de femme de ménage à plein temps semble par ailleurs essentiellement liée à la prise en compte d'un revenu hypothétique à 100 % de l'assurée justifiant le refus de prestations PC. L'enquête ménagère expose de plus de manière détaillée les activités exercées par l'assurée de 1990 à 2011 et de quelle manière l'annonce d'une activité à 100 % sans atteinte à la santé doit être comprise. En effet, à la suite de la retraite de

son époux en 2009, le couple a subi une perte de revenu de 1'100 fr. par mois – l'époux bénéficiant déjà d'une retraite anticipée depuis 2005/2006 – que l'assurée a cherché à combler en augmentant son taux de 25 %, ce qu'elle a partiellement fait en augmentant son taux de 12 %, soit 44,6 %. Elle aurait maintenu ce taux, voire l'aurait légèrement augmenté si elle avait été en bonne santé, notamment à la suite de la perte de son activité auprès de M. S.\_\_\_\_\_. A teneur du rapport d'enquête ménagère – corroboré par l'extrait des Comptes Individuels (CI) de l'assurée au dossier –, pour la période de 1990 à 2011, la recourante a par ailleurs toujours travaillé à des taux inférieurs à 50 % (39,8 % [1990 à 2006], 32,8 % [2007], 44,6 % [2008 à 2010] et 35,6 % [2011]).

Il s'ensuit que le statut de 70 % active et 30 % ménagère prend concrètement et suffisamment en compte la nécessité invoquée par l'assurée de compenser la diminution de revenu de son époux.

**b)** Dans le cas particulier, l'enquête ménagère réalisée le 2 novembre 2011 l'a été 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. Partant le rapport d'enquête établi le 8 novembre 2011 a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 3d supra). L'appréciation de l'auteur de l'enquête ne doit être remise en cause que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. D'ailleurs, la recourante ne fait pas valoir d'éléments déterminants à son encontre. Ainsi en sus d'une analyse et de motifs détaillés mentionnés sous chacune des tâches « entretien du logement », « emplettes et courses diverses » et « lessive et entretien des vêtements », dans son rapport l'enquêtrice V.\_\_\_\_\_ prend également à raison en compte l'aide exigible de la part de l'époux et de la fille de l'assurée au titre de l'obligation de réduire le dommage. Le fait que ladite enquêtrice ait elle-même précisé sur la base des déclarations de la fille que le père aidait la recourante bien que culturellement l'accomplissement des tâches ménagères en cause n'était pas le fait des hommes n'y change rien.

S'agissant de l'argument d'une incapacité de travail reconnue à 50 % dans l'activité professionnelle de femme de ménage, les exigences liées à un emploi rémunéré dans le domaine des nettoyages ne sont en aucun comparables à celles existant dans l'accomplissement de tâches relevant du propre ménage de la recourante. Il est dès lors fréquent que la répercussion d'une atteinte à la santé se fasse plus amplement sentir dans une activité lucrative que dans l'accomplissement de travaux liés au propre ménage d'un assuré.

**c)** Quant à la prise en considération d'effets réciproques dommageables dans l'un ou l'autre des domaines d'activités, elle n'a pas lieu d'être. Il n'y a en effet aucune raison de penser qu'il y ait manifestement et dans une mesure dépassant la normale (cf. consid. 3f supra), diminution de l'aptitude de la recourante à accomplir ses travaux habituels résultant d'efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. D'ailleurs, la recourante n'allègue aucun élément à l'appui de son grief ni n'apporte de quelque façon la preuve d'un effet réciproque dommageable. De plus, même si tel devait être le cas, la limite fixée par la jurisprudence à 15 % se révélerait en définitive sans incidence sur l'évaluation globale de l'invalidité de l'assurée.

**d)** En l'occurrence, il est constant - et les parties ne le contestent d'ailleurs pas - que sur le plan médical, la recourante présente une capacité de travail maximale de 50 % dans son activité habituelle de femme de ménage. Il en va de même dans une activité adaptée.

**aa)** Selon la jurisprudence, dans une telle situation, le degré d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour cent ; le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité [comparaison en pour cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références ; TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011, consid. 6.1 et les références]). Ainsi, dans un arrêt du 17 mars

2009, le Tribunal fédéral a jugé mal fondé le point de vue d'un assuré reprochant à la juridiction cantonale de ne pas avoir procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, exposant que « dans la mesure où la capacité de travail de l'intéressé est encore de 50% dans son ancienne activité, le revenu qu'il pourrait obtenir en mettant à profit sa capacité résiduelle de travail correspond à une incapacité de gain de 50% » (TF 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.5). Ce raisonnement a été maintenu par la suite, comme par exemple dans les arrêts du 29 mai 2009 (TF 9C\_947/2008) et du 12 février 2010 (TF 9C\_396/2009, consid. 3.2). Il est également suivi par le Tribunal administratif fédéral (causes C-652/2011 du 7 novembre 2012, consid. 7.3 et C-6384/2010 du 27 mai 2011, consid. 11.1 notamment) et la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (CASSO AI 267/12 - 294/2013 du 5 décembre 2013 ; AI 52/12 - 61/2013 du 20 mars 2013 ; AI 234/11 - 328/2012 du 2 octobre 2012 ; AI 146/11 - 185/2012 du 25 mai 2012 par exemple).

**bb)** Dans le cas particulier, l'OAI a donc procédé à tort à une comparaison des revenus sur la base des salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la Structure des Salaires (ESS), ce qu'il a d'ailleurs admis en cours de procédure en revenant sur ses calculs initiaux. Aucun élément ne justifie en effet de s'écarter de la méthode de la comparaison en pour cent telle que présentée ci-dessus. Particulièrement on ne saurait retenir que pour la période d'octobre 2008 à octobre 2010 (cf. avis SMR des 15 avril 2011 et 3 février 2012), la recourante, dans le cadre de la reprise de son activité de femme de ménage exercée auprès de plusieurs employeurs, n'ait pas pleinement mis à profit sa capacité de travail médicale maximale de 50 %.

Il y a dès lors lieu d'admettre - à l'instar de l'intimé dans ses écritures - que la perte de gain subie par la recourante se confond avec la diminution de sa capacité de travail, sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à une comparaison des gains (cf. art. 28a al. 1 LAI et 16 LPG). Dans la mesure où celle-ci a effectivement travaillé à 50 % d'octobre 2008 à octobre 2010, en date du 1<sup>er</sup> janvier 2010 - à savoir six mois après le dépôt de la demande de prestations en juillet 2009 (cf. à cet égard l'art.

29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008) –, la recourante subit ainsi une perte économique de 20% (70 % - 50 %) dans la part active.

Finalement, le degré d'invalidité de la recourante doit être calculé comme il suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	70 %	28.60 %	20.00 %
Ménagère	30 %	9.00 %	2.70 %
Degré d'invalidité			22.70 %

Inférieur au minimum légal de 40 % (cf. art. 28 al. 1 LAI), le taux d'invalidité de la recourante ne lui ouvre par conséquent pas le droit à une rente AI.

**5. a)** En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

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 (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des

dépens dès lors que l'intéressée, assistée par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 11 avril 2013 par N.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue le 1<sup>er</sup> mars 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de N.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Flore Primault (pour N.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :