

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juin 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Di Ferro Demierre et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Michael Bütikofer, avocat
à Bienne,

et

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

Art. 28a LAI; 16 et 17 LPGA

E n f a i t :

A. a) S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, a été victime d'un accident de circulation le [...] 1976, à la suite duquel elle a présenté une paraplégie complète D7-D8 (cf. rapport initial du 23 août 1977). Lors de la survenance de l'accident, l'assurée était en première année d'apprentissage d'aide pharmacienne (cf. rapport de la réadaptation du 23 août 1977). Selon le rapport du service de réadaptation de l'Office régional AI du 23 août 1977, l'assurée devait envisager une réadaptation dans une profession adaptée à son handicap. Celle-ci avait opté pour des études commerciales. En juillet 1980, elle a ainsi obtenu à la suite de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI un diplôme de l'Ecole [...]. Elle a œuvré jusqu'en 1983 comme animatrice à temps partiel auprès d'un EMS à raison de 4 heures par jour. Elle a été mise au bénéfice d'une rente entière du 1^{er} juillet au 31 octobre 1980, d'une demi-rente du 1^{er} novembre 1980 au 30 septembre 1981, puis d'une rente entière à compter du 1^{er} octobre 1982. Dès le 1^{er} avril 1983, elle a à nouveau été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité (inv. 50 %).

Depuis l'accident, l'assurée s'est par ailleurs vue accorder des moyens auxiliaires.

b) L'assurée s'est mariée en [...]. En [...] 1987, elle a donné naissance à son premier enfant. Son statut a alors été réexaminé. Une enquête économique pour les ménagères a été effectuée, à la suite de laquelle l'intéressée a été considérée comme 50 % active et 50 % ménagère. Son nouveau degré d'invalidité était de 54 %, ce qui conduisait au maintien de la demi-rente.

L'assurée a donné naissance à son second enfant en 1989.

Le droit à une allocation pour impotent de degré faible lui a été reconnu par décision du 2 avril 1990. Dès le 1^{er} novembre 1992, elle s'est vue reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré moyen.

c) Une nouvelle enquête pour les ménagères a été effectuée en mars 1993. Dans un rapport médical à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après l'OAI ou l'intimé) du 21 juin 1993, la Dresse K._____, médecin traitant, a posé les diagnostics de paraplégie sensitivo-motrice complète spastique de niveau neurologique D7-D8, de vessie-intestins neurogènes et d'escarre ischiatique gauche réopéré le 3 avril 1992. Le médecin traitant a encore indiqué qu'il n'y avait pas de changement dans l'état de santé de sa patiente, qui présentait une incapacité de travail de 50 % depuis le début du mois de septembre 1992 et pourrait exercer une activité professionnelle à 25 % à domicile. Selon une fiche d'examen du dossier datée des 30 avril et 9 août 1993, le taux d'invalidité devait désormais être calculé en considérant l'assurée comme active à 25 % et ménagère à 75 %. Compte tenu d'une incapacité de travail comme active de 50 % et d'empêchements ménagers arrêtés à 64 % à la suite de l'enquête économique, il en résultait un degré d'invalidité de 60 % qui conduisait au maintien de la demi-rente. L'assurée a dès lors été informée par communication du 18 août 1993 que son degré d'invalidité passait de 54 % à 60 %, avec la précision que cette variation de taux était sans effet sur le montant de sa rente.

A compter du 1^{er} septembre 1993, l'assurée a été engagée auprès de X.____ SA en qualité de secrétaire au taux de 40 % (cf. courrier du 1^{er} décembre 1993). Selon le questionnaire pour l'employeur du 3 mars 1994, X.____ SA a indiqué que l'assurée oeuvrait à raison de 4 heures par jour auprès d'elle, en qualité d'employée de commerce, pour un salaire de 18'000 fr. par an, respectivement de 1'500 fr. par mois.

d) Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 26 novembre 1996 par X.____ SA, l'assurée, engagée comme employée de commerce, percevait à compter du 1^{er} janvier 1995 une rémunération

mensuelle de 1'650 fr. pour une activité exercée à raison de 16 heures par semaine, respectivement 768 heures par an.

Dans son rapport intermédiaire à l'OAI du 26 novembre 1996, la Dresse K. _____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente demeurait sans changement, posant les diagnostics de paraplégie sensitivo-motrice complète spastique de niveau neurologique D7-D8, de vessie et intestins neurogènes, d'escarre ischiatique gauche opéré à plusieurs reprises, et d'infections urinaires à répétition en relation avec un résidu vésical. Son incapacité de travail demeurait de 50 %.

Par communication du 17 décembre 1996, l'assurée a été informée qu'elle continuerait à recevoir les mêmes prestations qu'auparavant.

e) Dans le questionnaire pour la révision de la rente qu'elle a complété le 14 mars 2000, l'assurée a indiqué que son état de santé était toujours le même, précisant qu'elle allait se rendre auprès du Centre Z. _____ à [...] pour y subir une opération du tunnel carpien des deux mains le 3 avril 2000.

Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 31 août 2000, l'assurée était toujours employée de commerce auprès de X. _____ SA à raison de 16 heures par semaine. Depuis le 1^{er} janvier 2000, son salaire mensuel s'élevait à 2'000 francs.

Dans son rapport médical du 25 janvier 2001 à l'OAI, le Dr R. _____ du Centre Z. _____ a relevé que la capacité de travail de l'assurée en qualité d'employée de bureau était de 40 %.

Complétant le formulaire 531 bis le 17 avril 2001, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 % par nécessité financière et intérêt personnel depuis 1976.

Par communication du 15 mai 2001, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuait à bénéficier de la même rente et de la même allocation pour impotent que jusqu'à ce jour.

f) Complétant à nouveau le formulaire 531 bis le 9 février 2004, l'assurée a confirmé qu'en bonne santé, elle travaillerait depuis 1976 à 100 %. Dans le questionnaire pour la révision de la rente/allocation pour impotent qu'elle a rempli le même jour, elle a indiqué que son état était stationnaire depuis la dernière révision.

Le 26 mars 2004, X. _____ SA a noté sur le questionnaire pour l'employeur que l'assurée travaillait toujours en qualité d'employée de commerce à raison de 16 heures par semaine à son service, pour un salaire mensuel de 2'100 fr. depuis le 1^{er} janvier 2002.

Le 19 août 2004, le Centre Z. _____ a fait savoir à l'OAI que la situation demeurerait stationnaire, avec une incapacité de travail de 60 %.

Par communications du 9 septembre 2004, l'OAI a confirmé le droit à la rente d'invalidité (degré d'invalidité de 59 %) ainsi que le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen.

g) Selon l'extrait du compte individuel de l'assurée au 30 octobre 2009, cette dernière avait réalisé un gain annuel de 30'400 fr. en 2005 et 2006, de 31'600 fr. en 2007 et de 32'800 fr. en 2008.

Procédant une nouvelle fois à la révision d'office de la rente de l'assurée, l'OAI lui a adressé le questionnaire pour la révision de la rente/allocation pour impotent. L'intéressée a précisé à cet égard le 5 novembre 2009 que son état s'était aggravé en 2009, et qu'elle avait dû subir une opération de la colonne le 25 août 2009, si bien qu'elle serait en incapacité totale de travail jusqu'à la fin de l'année. Sur le formulaire 531 bis qu'elle a complété le même jour, l'assurée a une nouvelle fois noté qu'en bonne santé, elle travaillerait à temps plein depuis 1976.

Dans le questionnaire pour l'employeur, X._____ SA a relevé le 30 novembre 2009 que l'assurée, qui exerçait l'activité d'apprentie en pharmacie avant l'atteinte à la santé, et d'employée de commerce après l'atteinte à la santé, percevait désormais un salaire annuel de 32'800 fr. pour un travail de 15 heures par semaine. Elle avait en outre été en incapacité de travail à 100 % du 24 août au 20 novembre 2009.

Par communication du 12 juillet 2010, l'assurée a été informée qu'elle continuerait à bénéficier de la même allocation d'impotent que jusqu'à présent (degré moyen).

Par avis médical du 11 août 2010, le Dr H._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a relevé que la péjoration de son état de santé annoncée par l'assurée dans le questionnaire pour la révision en raison d'une intervention sur la colonne vertébrale le 25 août 2009 justifiant une incapacité totale de travail jusqu'à fin 2009 était confirmée par le Centre Z._____.

Afin de déterminer le statut actuel de l'assurée, l'OAI a confié une enquête ménagère à domicile à l'enquêtrice V._____. Ladite enquête a été effectuée le 9 novembre 2010. Selon le rapport d'enquête du même jour, le statut proposé par l'enquêtrice était celui d'active à 100 %. Sur le plan ménager, les empêchements étaient évalués à 48.6%. L'enquêtrice a relevé en conclusion de son rapport que l'assurée était une femme active qui travaillait environ à 35 % comme secrétaire-comptable. Grâce à différents aménagements, elle arrivait à obtenir une certaine autonomie dans son ménage.

Dans un rapport médical pour la révision du droit à la rente qu'il a adressé le 21 février 2011 à l'OAI, le Dr M._____, médecin traitant de l'assurée à compter du 28 septembre 2010, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de paraplégie inférieure à T7. Il estimait que l'état de sa patiente était stationnaire et renvoyait, s'agissant de la capacité de travail, au Centre Z._____.

Par courrier du 19 mai 2011, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle travaillait depuis le 1^{er} septembre 1993 pour X._____ SA, société qui comptait deux actionnaires, dont son époux, et qu'elle n'avait ni contrat de travail ni lettre d'engagement.

Dans le questionnaire pour l'employeur du 9 juin 2011, X._____ SA a indiqué que l'assurée travaillait 3 heures par jour, soit 15 heures par semaine, et que son salaire annuel s'élevait à 32'800 fr. Il était en outre à nouveau précisé qu'elle avait présenté une incapacité totale de travail du 24 août au 20 novembre 2009, et que l'activité exercée avant atteinte à la santé était celle d'apprentie assistante en pharmacie, l'activité exercée après atteinte à la santé étant celle d'employée de commerce.

Par rapport médical du 23 juin 2011 à l'OAI, le Centre Z._____, sous la signature du Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a indiqué que l'état de l'assurée était stationnaire. Ce médecin relevait que l'assurée présentait à nouveau une capacité de travail de 35% dans son activité habituelle à compter du 20 novembre 2009.

Le 30 juin 2011, le Dr M._____ a confirmé que l'état de sa patiente était stationnaire depuis février 2011 sous réserve de lésions dermatologiques. Il était ainsi d'avis que la capacité de travail exigible était toujours la même, sous réserve d'une appréciation différente des médecins du Centre Z._____.

Un enquêteur de l'OAI a procédé à l'analyse économique du cas de l'assurée le 22 août 2011. S'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, l'enquêteur a relevé qu'à l'issue des mesures professionnelles prises en charge, l'assurée s'était engagée dans un EMS pour une activité d'ergothérapeute-animatrice sans diplôme, activité qui lui tenait à cœur et qu'elle envisageait d'exercer. Dans son rapport d'août 1977, la division réadaptation avait mentionné que cet intérêt s'était

éveillé durant le séjour de l'assurée à l'hôpital. De l'avis de l'enquêteur, il était difficile, compte tenu de l'évolution de la société, de retenir et d'admettre avec vraisemblance que l'assurée aurait poursuivi une activité d'assistante en pharmacie durant tout sa carrière professionnelle, compte tenu de perspectives économiques pas objectivement intéressantes. Il avait cependant cherché si des données salariales ou un revenu pouvait être articulé dans ce domaine d'activité. Il s'avérait qu'une CCT avait été signée qui ne fixait que les minima et les perspectives jusqu'à la 7^{ème} année, les barèmes de rémunération des assistantes en pharmacie étant assimilés au personnel de bureau avec CFC d'employé de commerce. L'enquêteur notait encore que l'assurée semblait avoir obtenu un diplôme de commerce S (secrétariat) qui semblait assimilable aux variables d'une employée de bureau selon la Société suisse des employés de commerces (SEC) qui donnait un revenu annuel moyen de 67'440 fr. pour une personne de 51 ans. Avec le niveau c, la moyenne se monterait à 80'970 fr. compte tenu de la classe d'âge. En conclusion, l'enquêteur était d'avis que le revenu le plus objectivement défendable s'élevait à 67'440 francs. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 33'400 fr., le préjudice économique était de 34'040 fr., soit 50,57% de taux d'invalidité. Etait notamment joint à son rapport un tableau des salaires des employés de commerce (minimum, maximum et salaire moyen) en fonction de leur âge et de leur niveau (B ou C).

Par projet de décision du 1^{er} septembre 2011, l'OAI a préavisé en faveur du refus d'augmentation de la rente d'invalidité. Il a notamment retenu ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

- Dans le cadre de la révision d'office de votre demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 54 %, ouverte en date du 1^{er} octobre 2009, vous nous avez annoncé une aggravation de votre état de santé.
- Nous vous avons considérée jusqu'ici comme personne active à 25 % et ménagère à 75 %. Vous déclarez maintenant qu'en bonne santé vous travailleriez à 100 %. Afin de clarifier votre status, nous avons mandaté une enquête ménagère. Il ressort du rapport de l'enquêtrice que nous pouvons admettre le status de 100% active.
- Des renseignements médicaux versés à votre dossier et de l'analyse de votre situation par un médecin-conseil du Service

médical régional, il ressort que votre état de santé s'est aggravé du 25 août 2009 au 20 novembre 2009, soit pour une durée inférieure à trois mois. Vous avez ensuite repris votre activité de secrétaire à 35 % auprès de votre employeur.

- Afin de déterminer votre préjudice économique nous avons demandé une enquête pour salariés. Il s'agit de retenir comme revenu sans invalidité celui que vous pourriez obtenir en tant qu'assistante en pharmacie. On remarque que selon la CCT les barème de rémunération des assistantes en pharmacie sont assimilés au personnel de bureau avec CFC d'employé de commerce (le diplôme de commerce S est assimilable aux variables d'une employée de bureau selon la SEC). Compte tenu de votre âge, le revenu annuel brut moyen se monte pour 2011 à frs. 67'440.00. Comme revenu annuel brut avec invalidité, selon les informations transmises par votre employeur, nous retenons le montant de frs. 33'400.00 (avec gratification) pour la même année.
- Dès lors votre préjudice économique se calcule comme suit:

Comparaison des revenus:

Sans invalidité	CHF 67'440.00		
Avec invalidité	CHF 33'400.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 34'040.00	=	un degré d'invalidité de 51 %.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La demande est rejetée. Vous continuez à bénéficier d'une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 51 %."

Le 5 octobre 2011, l'assurée, par le biais de l'Association suisse des paraplégiques, a fait valoir ses objections à ce projet de décision. Elle a relevé que le revenu sans invalidité retenu ne prenait pas en compte l'évolution de son salaire, alors que le revenu avec invalidité en tenait compte. Pour elle, les salaires avec et sans invalidité devaient évoluer de manière parallèle. Elle a ainsi relevé que c'était un revenu sans invalidité de 88'400 fr. qui devait être pris en compte, si bien qu'il en résultait un degré d'invalidité de 62 %. Elle soutenait que le même résultat s'imposait en prenant en compte le revenu d'un comptable selon l'Office fédéral de la statistique (OFS). Elle concluait dès lors à l'octroi de trois quarts de rente rétroactivement au 1^{er} octobre 2009. Elle joignait à son envoi un courrier de X. _____ SA du 28 septembre 2011 selon lequel elle travaillait en qualité de comptable à 35 % depuis le 1^{er} septembre 1993. Si elle travaillait à 100 %, son salaire s'élèverait à 6'800 fr. brut par mois, servi 13 fois, soit 88'400 fr. par an.

Par avis juriste du 31 janvier 2012, l'OAI a été relevé que le revenu sans invalidité correspondait au revenu que l'assurée réaliserait vraisemblablement sans atteinte à la santé. Comme elle se formait comme aide en pharmacie au moment de son accident, il convenait de retenir selon la vraisemblance prépondérante qu'elle exercerait l'activité d'aide en pharmacie avec le salaire correspondant.

Par décision du 10 février 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision. Par courrier du même jour, l'OAI a expliqué que le revenu sans invalidité avait été évalué sur la base d'une activité d'aide en pharmacie, formation que l'assurée avait dû interrompre en raison de ses problèmes de santé. Quant au revenu avec invalidité, il correspondait au revenu effectivement réalisé. L'OAI notait ainsi qu'il avait bien tenu compte d'une évolution professionnelle, mais une fois dans la situation de la profession que l'assurée aurait exercée sans atteinte à la santé et l'autre dans la profession apprise compte tenu du handicap.

B. Par acte du 19 mars 2012, S._____, désormais représentée par l'avocat Michael Bütikofer, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation, à ce que trois quarts de rente lui soit alloué à compter du 1^{er} septembre 2009, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, elle fait valoir que l'intimé ne tient pas compte de l'évolution individuelle de son salaire en retenant un revenu sans invalidité de 67'440 fr., alors qu'il en tient compte pour le revenu avec invalidité. Or il faut selon elle partir du principe que les salaires avec et sans handicap évoluent de manière parallèle, si bien qu'il n'est pas compréhensible que le revenu sans invalidité n'ait pas été soumis à la même évolution de salaire que le revenu avec invalidité. Elle relève encore que comme comptable responsable de X._____ SA, elle effectue un travail autrement plus qualifié que celui d'une assistante en pharmacie, respectivement que celui d'une simple employée de commerce/bureau. Elle insiste sur le fait que l'intimé doit prendre en considération son développement professionnel aussi bien pour

déterminer le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité. Elle fait enfin valoir que la formation qu'elle a terminée avec succès malgré son handicap laisse supposer qu'elle aurait également eu un tel développement professionnel sans handicap, en voulant pour preuve ses augmentations de salaire depuis 1997 et ses gratifications régulières. Elle maintient qu'il n'y a pas lieu de se baser sur le salaire d'une simple assistante en pharmacie ou d'une employée de commerce/bureau, mais qu'il y a lieu de tenir compte du revenu de 88'400 fr. qui serait le sien à 100 %, soit 6'800 fr. par mois, servi 13 fois (avec la précision que selon l'OFS, le revenu moyen mensuel brut pour une comptable avec des connaissances professionnelles spécialisées qui travaille dans le canton de Vaud s'élève à 6'736 fr.). Il en résulte selon elle un degré d'invalidité de 62 % qui lui ouvre le droit à trois quarts de rente. En annexe à son recours, elle produit notamment un document établi par X. _____ SA intitulé "cahier des charges pour le poste de secrétaire-comptable", non daté, ainsi que ses fiches de salaires des années 1999 à 2011.

Dans sa réponse du 22 mai 2012, l'OAI propose le rejet du recours et se réfère pour le surplus à l'avis juriste du 31 janvier 2012.

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'AI (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 (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 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 (ATF 125 V 413, consid. 2c, 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'augmenter la rente d'invalidité de la recourante.

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 art. 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 (art. 6 LPGA in fine). Selon 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146).

Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière disposition énonce 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.

c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en

force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 et ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; cf. TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

4. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à une augmentation de sa rente d'invalidité. A cet égard, il n'est pas contesté que son état de santé est, sous réserve d'une période d'incapacité totale de travail du 25 août 2009 au 20 novembre 2009, demeuré stationnaire. Il apparaît en outre que sa capacité de travail ne s'est pas modifiée, sinon dans une très moindre mesure, dès lors qu'elle est passée d'un taux d'activité de 16 heures par semaine à une activité de 15 heures par semaine. Il est également établi et non contesté que la recourante doit être considérée comme active à 100 %.

Certes l'intimé expose dans la décision entreprise que le statut de la recourante s'est modifié, en passant de celui d'active à 25 % et ménagère à 75 % à celui d'active à 100 %. Or il apparaît que déjà à l'occasion de la procédure de révision d'office initiée en 2000, la recourante indiquait sur le formulaire 531 bis qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 % par nécessité financière et intérêt personnel. Elle a du reste confirmé cela en complétant ce formulaire le 9 février 2004, et en affirmant à nouveau qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 %. Il semble au demeurant qu'en 2001 déjà, puis en 2004, l'intimé la considérait comme active à 100 %. Se pose dès lors la question de savoir si un changement de circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis le dernier examen matériel du droit à la rente avec appréciation des preuves. En l'occurrence, il apparaît que le dernier examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, a eu lieu à l'occasion de la procédure de révision initiée en 1993. A cette occasion, l'OAI a non seulement sollicité l'avis de la médecin traitant de la recourante, mais il a également mis en œuvre une enquête ménagère et a procédé à une évaluation du statut, avec une nouvelle appréciation de celui-ci. Dans le cadre des procédures de révision d'office entreprises dès 1993, s'il est exact que l'intimé a envoyé à la recourante le questionnaire pour la révision de la rente, de même que le questionnaire pour l'employeur, il s'est limité à interpellé la médecin traitant et le Centre Z._____ . On ne saurait dès lors considérer

que l'intimé a procédé à un examen matériel dans le sens où l'entend la jurisprudence (cf. consid. 3c ci-dessus; dans le même sens TF 9C_910 du 7 juillet 2011 consid. 3.2. et les références).

Dans ces conditions, le point de départ pour la comparaison des faits pertinents sous l'angle de la révision correspond à la communication du 18 août 1993. Compte tenu de la modification de statut intervenue depuis lors, on peut constater qu'est bien survenu un changement de circonstance permettant de revoir le degré d'invalidité.

5. En conséquence de ce qui précède, il convient d'examiner si le degré d'invalidité de la recourante s'est modifié (art. 17 al. 1 LPGA) depuis le mois d'août 1993. A cette date, la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative. Or elle œuvre désormais auprès de X. _____ SA. Il y a ainsi lieu d'analyser les effets de cette activité sur la capacité de gain de la recourante. Celle-ci doit être déterminée à l'aide de la comparaison des revenus prévue à l'art. 16 LPGA, auquel renvoie l'art. 28a al. 1 LAI.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.1).

b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète

possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325, 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et les références; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, ad art. 28a LAI, p. 300 ss). S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (TFA U 243/99 du 23 mai 2000; cf. aussi TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2, in REAS 2004 p. 239).

Pour savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas (TF 9C_523/2008 du 25 mai 2009 consid. 2.2). Lorsque l'invalidité est la conséquence d'un accident, ces indices doivent déjà avoir existé au moment où celui-ci s'est produit (arrêt U 222/97 du 23 juin 1999 consid. 5c résumé in: REAS 2003 p. 66) (cf. 9C_486/2011 du 12 octobre 2011).

c) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en

valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité.

d) En l'espèce, le revenu avec invalidité, second terme de la comparaison des revenus, arrêté à 33'400 fr., correspond au revenu effectivement réalisé par la recourante. Il n'est au demeurant pas contesté par les parties. Il convient en outre de constater que ce revenu est réalisé dans le cadre de rapports de travail particulièrement stables, et que la recourante exerce une activité qui met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible. Le revenu avec invalidité peut dès lors être confirmé.

e) Le revenu sans invalidité, premier terme de la comparaison des revenus, est en revanche litigieux. La recourante soutient que celui retenu par l'intimé, par 67'440 fr., ne tient pas compte de l'évolution individuelle de son salaire, faisant valoir que les salaires avec et sans handicap évoluent de manière parallèle et que la formation qu'elle a terminée avec succès malgré son handicap laisse supposer qu'elle aurait également eu un tel développement professionnel sans handicap, en voulant pour preuve ses augmentations de salaire depuis 1997 et ses gratifications régulières. Pour elle, il convient de tenir compte du salaire qui serait le sien à 100 %, soit 88'400 fr. (6'800 fr. x 13). Pour sa part, l'intimé retient le revenu sans invalidité qui aurait été le sien comme assistante en pharmacie, qu'il arrête à 67'440 fr. en 2011, compte tenu de l'âge de la recourante. Ce revenu correspond au revenu moyen d'employé de bureau titulaire d'un CFC d'employé de commerce.

En premier lieu, il convient de constater que le revenu sans invalidité ne saurait être déterminé en fonction uniquement du revenu concrètement obtenu par la recourante depuis qu'elle travaille pour le compte de X. _____ SA (soit le revenu après invalidité converti à un plein temps). Ce salaire correspond en effet à celui que la recourante gagne

dans une activité qu'elle a débutée après la survenance de l'atteinte à la santé.

Il apparaît que la recourante œuvre en qualité de secrétaire auprès de X. _____ SA depuis 1993. C'est dans le cadre de ses observations du 5 octobre 2011 faisant suite au projet de décision du 1^{er} septembre 2011 que la recourante a produit, pour la première fois, une attestation de son employeur selon laquelle elle serait non seulement secrétaire, mais également comptable. Or il apparaît que la recourante n'a pas entrepris de formation dans ce sens. A l'époque de l'accident, la recourante était âgée de 16 ans et se trouvait en première année d'apprentissage d'assistante en pharmacie, afin d'obtenir un CFC en la matière. De telles circonstances ne suffisent pas pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait effectué une formation lui permettant de devenir comptable. Du reste, dans la suite de son parcours, la recourante n'a pas entrepris de nouvelle formation, alors qu'il existe de nombreuses possibilités de se perfectionner dans le domaine du commerce. En outre, selon le cahier des charges qu'elle a produit à l'appui de son recours, les tâches qu'elle qualifie de comptables sont les suivantes: préparer les salaires, établir les décomptes AVS, CNA et TVA, entrer les écritures, faire les boucllements, contrôler les factures des fournisseurs, établir les factures débiteurs, suivre les paiements et tenir la caisse. Or il apparaît que lesdites tâches sont habituellement effectuées par des personnes titulaires d'un CFC d'employé de commerce. En effet, les tâches d'un employé de commerce ne se limitent pas à du secrétariat, mais comprennent en outre une part de comptabilité (saisir les factures après les avoir contrôlées, passer les montants en compte et tenir à jour la comptabilité; établir les documents liés à la réception d'une commande [facture incluant le calcul de la TVA et les frais d'envoi, bulletin de livraison, formulaire pour la douane, etc.]; vérifier régulièrement les comptes [montants payés et encaissés] à l'aide des pièces comptables et des logiciels de gestion; envoyer les rappels de paiement et si nécessaire, lancer une procédure de recouvrement pour factures impayées [source site Internet de l'orientation suisse : <http://www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?id=99&searchsubmit=true&sear>

ch=employ%C3%A9+de+c]). C'est dire que les tâches listées dans le cahier des charges produit par la recourante ne peuvent pas être considérées comme celles d'un comptable, mais sont bien celles habituellement effectuées par un employé de commerce, quand bien même X._____ SA indique dans son courrier du 28 septembre 2011 que la recourante fonctionne comme comptable. Du reste, dans les questionnaires pour l'employeur, X._____ SA a toujours indiqué qu'après l'atteinte à la santé, la recourante a exercé l'activité d'employée de commerce.

L'intimé a mis en œuvre une enquête économique pour déterminer le revenu sans invalidité de la recourante. L'enquêteur a constaté dans son rapport du 22 août 2011 qu'au regard de l'évolution de la société, il paraissait peu vraisemblable que la recourante ait poursuivi durant toute sa carrière professionnelle une activité d'assistante en pharmacie, dont les perspectives salariales ne sont pas très intéressantes. Il a néanmoins recherché s'il existait des données salariales de cette activité. Il a alors constaté que les barèmes de rémunération des assistantes en pharmacie étaient assimilés à la rémunération du personnel de bureau avec CFC d'employé de commerce. Sur la base des informations communiquées par la Société suisse des employés de commerce (SEC), compte tenu d'un niveau de formation "B", le salaire annuel moyen pour une personne âgée de 51 ans s'élevait à 67'440 fr. en 2011. Si le niveau de formation "C" était retenu, il en résulterait un revenu annuel moyen de 80'970 fr.

Compte tenu de l'ensemble des circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a retenu le salaire que réaliserait en 2011 la recourante, alors âgée de 51 ans, dans l'activité d'assistante en pharmacie, dont les barèmes de salaire se superposent à ceux des employés de commerce de niveau "B". A cet égard, il convient de relever que l'intimé a bien tenu compte de l'évolution des salaires, ainsi que de l'âge de la recourante pour arrêter ce revenu sans invalidité.

S'il est exact que la recourante a été régulièrement augmentée au fil des ans, il apparaît qu'il s'agit là de la conséquence de son nombre d'années d'activité au sein de l'entreprise X. _____ SA, sans qu'il ne ressorte du dossier qu'elle ait fait preuve d'un engagement important ou d'autres qualités professionnelles particulières, ou encore en continuant à se former.

Finalement, il n'y a pas d'indices sérieux que le revenu sans invalidité aurait évolué de manière similaire à celui d'invalidité. Partant c'est à bon droit que l'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 67'440 francs. Après comparaison du revenu d'invalidité (33'400 fr.) avec celui sans invalidité (67'440 fr.), il résulte une perte de gain de 34'040 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 50.47%, taux qui ouvre le droit à une demi-rente, comme l'a constaté l'intimé dans la décision attaquée.

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions entreprises confirmées.

Les frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 10 février 2012 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 la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Michael Bütikofer, avocat à Bienne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :