

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juillet 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Thalmann et M. Abrecht
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

S. _____, aux [...], recourante,

et

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

Art. 4 et 28 LAI; 17 et 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. a) S._____, née en 1953, a exercé le métier de coiffeuse de 1972 à 1974 à temps complet. En 1975, elle a repris l'exploitation du restaurant des [...], activité qu'elle a cessé en 1977 vu le nombre d'heures qu'exigeait une telle activité. Dans l'intervalle, elle a eu deux enfants, nés en [...] et [...]. Dès 1980, elle a travaillé en qualité de collaboratrice agricole sur le domaine de son mari. Le 26 avril 1996, elle a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (OAI) en raison d'une atteinte à la colonne vertébrale. Dans un rapport médical du 10 mai 1996, le Dr C._____, médecin généraliste, a posé les diagnostics de lumbago et lumbagosciatique à bascule sur discopathie L5-S1 sévère, de périarthrite hanche gauche et chondropathie rétropatellaire bilatérale. Il a attesté une incapacité de travail à 50 % dès le 15 juillet 1995. Il a cependant précisé qu'une activité ne nécessitant pas de port de charge, de position en porte-à-faux et permettant de fréquent repos couché et de fréquents changements de position, était adaptée à l'invalidité de sa patiente (réponses aux points 1.6 et 3). Dans un rapport du 20 mars 1997, le médecin précité a mentionné une aggravation progressive de l'état de santé de sa patiente depuis 1996 et a dès lors attesté une incapacité de travail dès le 17 mars 1997 à 100 % en qualité d'agricultrice et à 20 % pour les activités ménagères.

b) Par décision du 27 août 1997, l'OAI a considéré que sans atteinte à la santé, l'assurée exercerait une activité salariée à 62 %, les 38 % restant étant consacrés à la tenue de son ménage (enquête économique sur le ménage du 26 février 1997). Compte tenu d'un empêchement de 50 % dans l'activité professionnelle, exercée à 62 %, et d'un empêchement de 20.2 % dans l'activité ménagère, exercée à 38 %, il a octroyé à S._____ un quart de rente AI basée sur un degré d'invalidité de 38.6 % dès le 1^{er} juillet 1997, puis compte tenu d'un empêchement de 100 % dans l'activité professionnelle dès le 17 mars 1997, il lui a accordé

une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 69.6 % (62 % + 7.6 %) dès le 1^{er} septembre 1997.

La première procédure de révision instruite en 2000 n'a mis en évidence aucun élément susceptible de modifier le droit à la rente (communication du 26 mars 2001).

Dans le cadre de la révision de la rente mise en œuvre par l'OAI en juin 2004, l'intéressée a rempli un formulaire le 28 avril 2004, en précisant notamment que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 % en qualité de coiffeuse ou collaboratrice agricole. Dans un rapport médical du 20 mai 2005, le Dr C. _____ a posé les diagnostics de cervico-dorsalgies sur troubles statiques dégénératifs, de chondropathie rétropatellaire bilatérale et périarthropathie des deux hanches. Il a confirmé une incapacité totale de travail, tout en précisant que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé. Au vu de ces éléments, l'OAI a estimé qu'il y avait lieu de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage qui a révélé que l'assurée avait conservé une activité de coiffeuse, à raison de 4 heures par semaine dans un EMS de [...], parallèlement à son activité sur le domaine agricole. A partir de 1997, elle a diminué le travail à la ferme, d'une part pour des raisons de santé et d'autre part grâce à la mécanisation (diminution des tâches manuelles au profit d'un travail plus technique). En juillet 1999, l'exploitation agricole a entièrement été remise au fils aîné. L'intéressée a insisté sur le fait qu'elle était collaboratrice agricole et coiffeuse et que ses deux activités occupaient un 100 %, voire même plus. Elle s'est dite étonnée de n'avoir pas été considérée comme active à 100 %, lors de la dernière enquête, alors qu'elle avait déjà répondu dans ce sens. Elle a ainsi toujours travaillé à 100 %, tout d'abord en qualité d'indépendante dans un restaurant, puis collaboratrice agricole et coiffeuse quelques heures hebdomadaires dans un EMS (rapport d'enquête économique sur le ménage du 26 juin 2004).

L'OAI a décidé de procéder à un complément d'enquête économique sur le ménage afin de déterminer le statut de cette assurée. Dans ce cadre, l'intéressée a précisé qu'elle avait travaillé de 1986 à 1996

en qualité de coiffeuse indépendante et qu'elle ne déclarait ses revenus que lorsqu'ils dépassaient 2'000 fr. sur l'année, soit de 1993 à 1996. Au vu de son état de santé, elle a cessé cette activité. En effet, elle ne pouvait plus exercer cette profession, ainsi que celle de collaboratrice agricole, car il lui était impossible de rester debout plus de 5 minutes à cause de ses problèmes de dos. Un reclassement dans une activité adaptée n'a pas été envisagé à l'époque. S'agissant des empêchements dans le ménage, ceux-ci correspondaient à ceux constatés lors de l'enquête réalisée en 1997 (rapport relatif au complément d'enquête économique sur le ménage du 30 juin 2005).

Compte tenu de ces éléments, l'OAI a mandaté le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) pour la réalisation d'une expertise rhumatologique. Dans un rapport d'expertise du 9 août 2006, faisant suite à un examen clinique rhumatologique, le Dr M._____, spécialiste FMH en rhumatologie, ainsi qu'en médecine physique et rééducation, a retenu le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée de rachialgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discarthrose modérée en C5-6, C6-7, D6-7, D7-8, sévère en L5-S1 et de discopathie. Il a posé le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de fibromyalgie. Tout en excluant une capacité de travail en qualité d'agricultrice, d'exploitante de restaurant ou de coiffeuse, il a estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 50 % ou l'équivalent de 2 x 2 heures par jour dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles et ce dès le 12 mai 2006, le dossier selon lui étant incomplet sur le plan médical pour juger de l'évolution entre 1995 et 2006. L'expert a ainsi considéré que dans une activité adaptée, la capacité de travail ne pouvait être totale, en raison de l'étendue et de l'avancée des troubles dégénératifs, tout en précisant que l'examen clinique, ainsi que le niveau d'indépendance relevé dans les activités habituelles de la vie quotidienne, ne permettaient pas de justifier une incapacité de travail totale dans une activité professionnelle physiquement légère. Le Dr M._____ a retenu les limitations fonctionnelle suivantes : au niveau du rachis : position assise prolongée au-delà d'une heure, position debout statique au-delà d'une demi-heure;

attitude en porte-à-faux du tronc; mouvements de flexion/extension répétés du tronc; port de charge supérieur à 10 kg et au niveau cervical : attitude soutenue de la nuque en extension, mouvement de flexion/extension répétés, surtout si couplés à une rotation.

B. En date du 12 octobre 2007, l'OAI a adressé à S._____ un projet de modification de la rente d'invalidité. En effet, lors de l'octroi de la rente, un statut de collaboratrice agricole à 62 % et de ménagère à 38 % avait été retenu. Son époux ayant remis par la suite son exploitation agricole, il y avait lieu d'admettre un changement de statut, soit celui d'active à 100 %. L'examen clinique du SMR ayant révélé une capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée, l'OAI a procédé à une évaluation théorique de sa capacité de gain. Sur la base d'un revenu mensuel de 3'893 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (secteur privé; production et services) en 2004, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2004 (41.6 heures), de l'adaptation à l'évolution des salaires nominaux de 2004 à 2006 (+ 2.42 %) et d'un taux d'abattement de 10 %, l'OAI a estimé que l'assurée était en mesure de réaliser un revenu annuel de 22'395 fr 28. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 47'294 fr. en 2006, mettait en évidence une perte de gain de 24'898 fr 72, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 53 %. En conséquence, l'OAI proposait le remplacement de la rente entière versée jusqu'alors par une demi-rente, dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI). En date du 12 novembre 2007, l'intéressée a contesté le projet précité, en indiquant qu'elle n'était pas en mesure d'assumer un emploi en raison de son handicap.

Par lettre du 14 mai 2008, l'OAI a indiqué à S._____ qu'il maintenait son projet de décision du 12 octobre 2007, les arguments avancés n'étant pas de nature à modifier son appréciation du degré d'invalidité. Il a précisé qu'une décision de réduction de la rente d'invalidité serait adressée prochainement à l'assurée.

Par décision du 21 mai 2008, l'OAI a modifié le degré d'invalidité de l'assurée à 53 % et a fixé le montant de la demi-rente lui revenant à 875 fr. par mois. Il a également retiré l'effet suspensif au recours.

C. a) S._____ recourt contre cette décision par acte du 30 mai 2008, en concluant implicitement à la restitution de l'effet suspensif, à l'annulation de la décision attaquée et au maintien du versement d'une rente d'invalidité entière en sa faveur. En substance, elle fait valoir que la diminution de sa rente n'est pas justifiée, en raison de l'aggravation de son état de santé. Malgré une mobilité réduite, l'OAI estime qu'elle conserve une capacité de travail de 50 %, alors qu'elle se demande quelle garantie de présence au travail elle pourrait fournir à un éventuel employeur.

b) Dans sa réponse du 26 juin 2008, l'OAI conclut au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif. En effet, l'intimé considère que l'issue du litige au fond est incertaine et que, dans l'hypothèse où l'assurée n'obtiendrait pas gain de cause, une procédure en restitution des prestations versées à tort pourrait se révéler infructueuse compte tenu de sa situation financière.

c) Par jugement incident du 9 juillet 2008, le Tribunal des assurances a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

d) Dans sa réplique du 8 décembre 2008, S._____ confirme les conclusions de son recours. Elle ne comprend en effet pas comment l'OAI peut conclure à une réduction de son taux d'invalidité, alors que son état de santé ne s'est pas amélioré, mais qu'il s'est dégradé.

e) Dans sa duplique du 7 janvier 2009, l'OAI confirme sa décision, ainsi que son écriture du 26 juin 2008.

E n d r o i t :

1. 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). 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, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, – à l'époque le Tribunal des assurances – est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et immédiatement applicable (art. 117 al. 1 LPA-VD), 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; 117 LPA-VD).

2. a) La LPGA a entraîné de nombreuses modifications légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 82 al. 1 1^{re} phrase LPGA, les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours avant son entrée en vigueur, que le Tribunal fédéral des assurances a défini comme des prestations fixées par décision entrée en force au 1^{er} janvier 2003 (ATF 130 V 445 consid. 1). En l'occurrence, la recourante était au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} septembre 1997, octroyée par décision du 27 août 1997, de sorte que l'art. 41 LAI relatif à la révision de la rente, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA, est en principe applicable. Ceci est

toutefois sans importance, dans la mesure où l'ancien art. 41 LAI correspond à l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Eu égard à la date à laquelle a été rendue la décision litigieuse (21 mai 2008) et dans la mesure où le litige porte sur la réduction de la rente entière d'invalidité de la recourante dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de son prononcé, il faut prendre en considération les modifications de la LAI entraînées par la novelle du 21 mars 2003 (4^e révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (dispositions transitoires y relatives, litt.c), ainsi que la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont également applicables au présent litige. La législation applicable en cas de changement de règles de droit, reste en effet celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445, TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

b) Cela étant, le Tribunal fédéral a jugé que les principes développés par la jurisprudence en matière d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision, ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité conservent leur pertinence, quelque soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés (ATF 130 V 343 consid. 2, 3.6 ; TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

3. Le litige porte sur la réduction, par voie de révision ou de reconsidération, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification. La décision attaquée ne mentionne pas s'il s'agit d'une révision ou d'une reconsidération, de sorte qu'il y a lieu d'examiner la question de la rente d'invalidité sous les deux aspects. L'assurée estime, pour sa part, qu'en l'absence de modification de son état de santé, une réduction de la rente n'est pas justifiée.

a) Selon l'art. 17 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. 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 (ATF 133 V 108).

b) Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa, 113 V 275 consid. 1a et les références).

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut donc examiner quelle

méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

4. 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'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et

enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

c) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 349 s. consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (TFA I 302/04 du 27 mars 2006, consid. 4.5, I 632/04 du 23 février 2005 consid. 1.2).

Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb

et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 389. consid. 3 et les références), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (TF 9C_215/2007 du 2 juillet 2007 consid. 3.2; du 7 mai 2007 I 907/06 consid. 3.2.1).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une atteinte à la colonne cervicale, dorsale, lombaire et sacro-iliaque depuis de nombreuses années. Dans un rapport du 15 mai 2006, le service de radiologie de l'hôpital [...] a d'ailleurs considéré que par rapport aux radiographies effectuées en date du 22 novembre 1995, il y avait lieu de constater une discrète péjoration de la (toujours discrète) dextro-scoliose centrée sur L3 et l'apparition d'une entérolisthèse de 5mm de L4 sur L5 sur arthrose interfacettaire, également en discrète progression, les troubles dégénératifs étagés cervicaux et dorsaux étant modérément importants. Dans son rapport d'expertise rhumatologique du 9 août 2006, le Dr M. _____ a relevé que la lecture du dossier radiologique confirmait la discarthrose sévère L5-S1 et les troubles dégénératifs modérés postérieurs sur les deux derniers étages, qui n'avaient cependant pas évolué. Ce praticien a par ailleurs exclu un rhumatisme inflammatoire du rachis. Il a ajouté que la capacité de travail exigible était déterminée par la tolérance du rachis aux contraintes mécaniques. Dans l'activité d'agricultrice, elle restait à 0 %; dans l'activité de coiffeuse ou d'exploitation d'un restaurant nécessitant une position debout continue, elle était également de 0 %.

Il y a dès lors lieu d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas données, en l'absence de modification de la situation médicale. Certes, S._____ a allégué que son statut s'était modifié lors de la remise du domaine en 1999, puisque depuis cette période, elle devait être considérée comme active à 100 % (rapport relatif au complément d'enquête sur le ménage du 30 juin 2005). Cependant, en l'espèce, un tel changement ne permet pas à lui seul de modifier le taux d'invalidité de la recourante. L'intimé a dès lors fait coïncider le changement de statut en exigeant l'exercice d'une activité adaptée à 50 %, élément qui ne saurait constituer un motif de révision en l'absence de modification de l'état de santé. Une modification du droit à la rente peut être envisageable uniquement sous l'angle de la reconsidération, l'OAI s'étant limité jusqu'à présent à constater chez l'assurée une incapacité de travail totale en tant que collaboratrice agricole sans tenir compte d'une capacité de travail et de gain dans une activité adaptée, comme l'intimé l'a d'ailleurs admis (fiche d'examen n°8 du 12 octobre 2007).

6. a) Il convient dès lors de déterminer si les conditions d'une reconsidération sont remplies, c'est-à-dire si l'octroi d'une rente entière d'invalidité à la recourante, en 1997, était manifestement erroné. Il ressort du dossier qu'en 1997, la question de l'étendue de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée et celle de l'octroi éventuel de mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'ont pas été abordées conformément à la loi. Ainsi, tandis que le Dr C._____ avait attesté qu'une activité ne nécessitant pas de port de charge, de position en porte-à-faux et permettant de fréquent repos couché et de fréquents changements de position était adaptée (rapport médical du 10 mai 1996, réponses aux points 1.6 et 3), l'OAI n'avait pas examiné cet aspect, sans en indiquer les motifs (fiche d'examen du dossier établie le 2 juillet 1997). L'intimé n'avait dès lors pas cherché à savoir, comme il aurait dû le faire (art. 28 al. 2 LAI), si l'exercice d'une activité adaptée ou des mesures d'ordre professionnel étaient vraiment illusoires chez une assurée jadis

âgée de 44 ans (à propos de la priorité de la réadaptation sur la rente, voir ATF 108 V 212 ss, 99 V 48).

Or, le Dr M. _____ a retenu une capacité résiduelle de 50 % en raison de l'examen clinique effectué et du niveau d'indépendance relevé dans les activités habituelles de la vie quotidienne. Dans une activité adaptée excluant la position assise prolongée au-delà d'une heure, la position debout statique au-delà d'une demi-heure; l'attitude en porte-à-faux du tronc; les mouvements de flexion/extension répétés du tronc; le port de charge supérieur à 10 kg; une attitude soutenue de la nuque en extension et des mouvements de flexion/extension répétés surtout si couplés à une rotation, il persistait une capacité de travail de 50 % ou l'équivalent de 2 x 2 heures par jour. Les limitations fonctionnelles retenues par le Dr M. _____ sont superposables à celles déjà mentionnées par le Dr C. _____ dans son rapport du 10 mai 1996, soit une activité ne nécessitant pas de port de charge, de position en porte-à-faux, permettant de fréquent repos couché et de fréquents changements de position. Certes, le Dr M. _____ a fixé la capacité de travail exigible au 12 mai 2006, estimant que le dossier était incomplet sur le plan médical pour juger de l'évolution entre 1995 et 2006. Cependant, au vu des éléments précités, notamment s'agissant des limitations fonctionnelles décrites par le Dr C. _____ et l'absence d'évolution de l'état de santé de l'assurée, on ne voit pas pour quel motif la recourante n'aurait pas été en mesure d'assumer une activité légère dès 1997. Il sied de rappeler qu'en 1997, l'incapacité de travail dans l'activité ménagère avait été fixée à 20.2 % et que dans son rapport du 30 juin 2005 relatif au complément d'enquête économique sur le ménage, l'enquêtrice a relevé que les empêchements dans le ménage correspondaient en tous points à ceux constatés lors de l'enquête de 1997. Enfin, lors de l'expertise effectuée le 5 mai 2006, la recourante a précisé qu'elle n'avait pas eu de bilan radiologique depuis 1995, qu'elle voyait rarement son médecin traitant (de l'ordre de 2x/an) et qu'elle n'avait jamais vu de spécialiste pour ses problèmes de dos (rapport d'expertise du 9 août 2006, p. 5).

b) A cela s'ajoute le fait que l'OAI n'a pas procédé à une comparaison des revenus prévue par l'art. 28 al. 2 LAI, l'administration ayant omis de déterminer le revenu que la recourante aurait pu retirer d'une activité raisonnablement exigible, compte tenu de son handicap. En d'autres termes, la méthode d'évaluation de l'invalidité de la recourante, telle qu'elle a été appliquée en 1997, n'était pas conforme à la loi. Il y a dès lors lieu de considérer que la décision était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable.

L'intimé a procédé à la comparaison des revenus en se fondant sur des données économiques relatives à l'année 2006 (comparaison du 18 avril 2007). Il s'agit toutefois d'examiner le cas en fonction de la situation qui prévalait à l'époque où est né le droit à la rente (TFA I 161/03 du 21 février 2005, consid. 6; ATF 129 V 222).

En 1997, la recourante aurait obtenu un salaire annuel moyen déterminant de 40'596 fr. Ce montant figure sur la décision du 27 août 1997 octroyant une rente entière à l'assurée. Le détail du calcul opéré, en particulier la méthode d'évaluation utilisée, n'est pas indiqué. En tout état de cause, il s'agit du montant le plus favorable à l'assurée. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il peut être évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens, étant donné que la recourante n'a pas repris d'activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 126 V 76 consid. 3b/bb). Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (valeur centrale), dans les secteurs de la production et des services, soit 3'455 fr. par mois en 1996 (ESS 1996, TA1, p. 17, niveau de qualifications 4). Compte tenu de la conversion en un horaire de 41,9 (en 1996; La Vie économique 7/2003, p. 90, tableau B.9.2 [total]), il en résulte un salaire de 3'619 fr. par mois ou 43'429 fr. par an. Après adaptation à l'évolution des salaires (+ 0,5 % en 1997) et compte tenu de la capacité de travail résiduelle de l'assurée (50 %), on obtient un revenu d'invalidité annuel de 21'822 fr. Ce revenu doit être réduit de 10 %, afin d'être adapté à la capacité de travail de la recourante, soit 19'640.40 fr. La comparaison

des revenus (40'596-19'640.40) aboutit à une perte de gain de 20'955.60, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 51.62 %.

7. Ainsi au regard des principes légaux et jurisprudentiels rappelés plus haut, la décision de rente du 27 août 1997 était sans nul doute erronée, car la recourante s'était vue allouer une rente entière d'invalidité alors qu'elle n'avait droit qu'à une demi-rente, compte tenu du taux d'invalidité de 51.62 % (cf. art. 28 al. 1 LAI). Dès lors, au moment déterminant, soit lors de la décision du 21 mai 2008, les conditions étaient réunies pour que le droit de la recourante à une demi-rente soit supprimé. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

8. 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; 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 1'000 francs (art. 69 al.1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 21 mai 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 250 francs, sont mis à la charge de S._____.
- 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 :

- la recourante,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :