

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 décembre 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Thalmann et M. Neu
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

L._____, à Renens, recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 17 LPGa, 28, 28a, 29 LAI, 88a RAI

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1952, sans formation, vendeuse en boulangerie à 50%, a déposé le 19 novembre 1996 une demande de prestation AI pour adultes.

Le médecin traitant de l'assurée, le Dr M._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a indiqué dans un rapport médical à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) du 3 décembre 1996, que sa patiente présentait une incapacité de travail de 50% dans sa profession de vendeuse depuis 1989. Elle souffrait de lombalgies depuis des années, et depuis deux ans, d'irradiations dans la région fessière droite. Les douleurs étaient parfaitement explicables par des lésions anatomiques et fonctionnelles. Le Dr J._____, spécialiste en médecin interne générale, médecin traitant, a fait état, par rapport du 9 décembre 1996 à l'OAI, d'un diagnostic de petite scoliose et hyperlordose avec discopathie modérée L4-L5.

Le 22 janvier 1997, l'assurée a indiqué à l'OAI que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%.

Par décision du 16 juin 1997, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi- rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 1995.

b) A l'occasion de la révision d'office du droit à la rente d'invalidité initiée en 1999, l'assurée a déclaré le 16 avril 1999 que son état de santé était stationnaire, ce qu'a confirmé le Dr M._____ dans son rapport à l'OAI du 5 mai 1999, précisant que l'assurée présentait toujours des lombalgies et des sciatalgies en raison d'une spondylose, hernie discale L5-S1. Au moyen du formulaire 531bis, l'assurée a à nouveau déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% comme vendeuse en boulangerie par nécessité financière. Le droit à la demi-rente a été maintenu.

c) Une nouvelle procédure de révision d'office du droit à la rente est intervenue en 2004. L'assurée a alors fait état, le 19 juin 2004, d'une aggravation de son état de santé depuis mai 2003, mentionnant des douleurs plus fortes. Elle a également indiqué être au chômage. Au moyen du formulaire 531bis signé le même jour, elle a précisé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50% comme vendeuse en boulangerie.

Dans son rapport médical du 27 octobre 2004 à l'OAI, le Dr J._____ a posé comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail une fibromyalgie et des discopathies L4 - L5 existant depuis 1996, estimant que l'assurée présentait définitivement une incapacité de travail de 50%. Il a précisé que sa patiente signalait des douleurs de plus en plus fortes.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 29 juin 2005. L'enquêtrice a noté que l'assurée n'avait pas compris le sens des questions des deux questionnaires 531bis et que c'était sa nièce puis sa belle-sœur qui avaient répondu à sa place. L'enquêtrice a proposé de conserver le statut d'active à 100%, se basant sur le fait qu'à l'évidence, la belle-sœur avait indiqué dans le dernier questionnaires 531bis le pourcentage que l'assurée effectuait à ce moment-là, que le salaire de l'assurée était nécessaire car le commerce de son mari "marchait très mal" et qu'elle n'avait pas d'enfants.

L'assurée a ensuite été convoquée à un examen rhumatologique et psychiatrique au Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR), les 20 septembre et 3 octobre 2006. Les Drs D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et V._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, ont posé les diagnostics suivants dans leur rapport du 16 octobre 2006:

" DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail:

- Cervicobrachialgies bilatérales et lombosciatalgies droites dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis relativement importants. M 54.4. et M 54.2.

- Sans répercussion sur la capacité de travail:

- Arthrose nodulaire des doigts. M19.0
- Troubles statiques des pieds".

Ces médecins ont encore retenu ce qui suit sous la rubrique appréciation consensuelle du cas:

"L'assurée se plaint essentiellement de lombosciatalgies droites qui irradient jusqu'à mi-mollet. Elle signale également des cervico-brachialgies bilatérales qui s'accompagnent de céphalées. Ces rachialgies ont un caractère essentiellement mécanique.

Depuis 1 an à 1 an et demi, elle présente également des crises douloureuses qui durent 2-3 jours et qui s'accompagnent de douleurs généralisées survenant maintenant à raison de 3x/mois en moyenne. Au status, on note des troubles statiques du rachis ainsi qu'une diminution de la mobilité lombaire et cervicale. Il faut cependant noter la présence de deux signes de non organicité selon Waddel sous forme de lombalgies à la rotation du tronc les ceintures bloquées et d'une discordance entre la distance doigts-sol et la distance doigts-orteils. Cependant, la présence de seulement deux signes de non organicité selon Waddel est insuffisante pour poser le diagnostic de syndrome d'amplification des troubles. Par ailleurs, la mobilité des articulations périphériques est bien conservée, et il n'y a pas de signe pour une arthropathie inflammatoire. Il existe par contre une arthrose nodulaire débutante des doigts. L'assurée présente également des douleurs à certains points de fibromyalgie prédominant nettement à l'hémicorps droit. Cependant, le nombre de points douloureux de fibromyalgie est insuffisant pour poser ce diagnostic.

Les radiographies à notre disposition mettent en évidence des troubles statiques du rachis avec des troubles dégénératifs cervicaux et surtout une discopathie L4-L5 relativement importants.

Au vu de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, la capacité de travail est de 50% dans l'activité de vendeuse en boulangerie qui se fait essentiellement debout. Par ailleurs, dans une activité strictement adaptée, la capacité de travail serait de 70%, au vu de la relative importance des troubles dégénératifs qui prennent autant la colonne cervicale que lombaire.

Sur le plan psychiatrique, nous sommes en présence d'une personne de 54 ans, d'origine italienne, chez qui le développement psycho-affectif n'a pas été affecté par des conditions ou des événements graves. En particulier, elle n'a pas été une enfant battue, abusée sexuellement ou abandonnée. Même si dès son jeune âge, elle a dû aider ses parents dans les travaux des champs, elle estime que cette situation était normale et répandue à l'époque. Il n'y a pas de critère en faveur de la présence d'une personnalité pathologique selon la CIM-10. Ceci se reflète entre autres par le fait que Mme L. _____ s'est insérée dans le monde professionnel et qu'affectivement, elle présente une stabilité, dans la mesure où elle s'est engagée à long terme dans une relation de confiance et de réciprocité avec son mari.

Mme L. _____ n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique ni n'a consulté de psychiatre. Il y a 8 ans environ dans le contexte des suites du décès de son père, et de celui de sa belle-sœur avec qui elle avait une relation proche, elle décrit ce qui a été probablement un trouble anxieux. Après des investigations somatiques, du [...] est prescrit puis stoppé en raison de l'évolution favorable. Cet épisode n'a pas été à l'origine d'une incapacité de travail.

Mme L. _____ estime qu'elle n'a jamais souffert d'une dépression ou d'une autre affection mentale.

Les douleurs sont apparues il y a une trentaine d'années, et ceci a conduit à la diminution volontaire du taux d'activité à 50%. Finalement, une demi-rente est accordée à partir du 01.11.1995. Globalement, elle estime que les douleurs ont empiré progressivement. Malgré cela, elle n'a pas développé de symptomatologie psychiatrique cliniquement significative. La tristesse actuelle, ses préoccupations irrationnelles (crainte que son mari ne décède et qu'elle reste seule), l'absence de vie sexuelle sont des éléments disparates et aspécifiques non constitutifs d'une entité nosographique d'une classification psychiatrique reconnue (CIM-10). Ces éléments ne sont pas incapacitants. Les troubles du sommeil qu'elle évoque sont dus aux douleurs et ne sont pas incapacitants per se.

Mme L. _____ ne présente pas de symptomatologie potentiellement limitative pour l'exercice de l'activité professionnelle: l'énergie vitale et la volonté sont conservées, il n'y a pas de ralentissement psychomoteur ni de troubles de la concentration ou de la mémoire. Les préoccupations et les moments d'anxiété qu'elle relève ne sont pas à l'origine d'une déstructuration psychique (perte de faculté de penser par débordement de l'appareil psychique).

Limitations fonctionnelles

Les limitations fonctionnelles du point de vue rhumatologique sont les suivantes:

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2x/h la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

Aucune du point de vue psychiatrique.

Depuis quand y'a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Il y a une incapacité de travail de 50% depuis novembre 1994.

L'examen au SMR n'a pas montré un état induisant des limitations fonctionnelles sur le plan psychique entraînant une incapacité de travail durable.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Il est resté stationnaire.

Du point de vue psychiatrique, il est toujours resté nul.

Concernant la capacité de travail exigible, sur la base des constatations pluridisciplinaires effectuées lors des examens SMR Suisse romande du 20.09.2006 et du 03.10.2006, il apparaît que la capacité de travail est de 50% dans l'activité de vendeuse en boulangerie industrielle. Par ailleurs, dans une activité strictement

adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles, la capacité de travail est de 70%, au vu des troubles statiques et surtout dégénératifs relativement importants présentés par l'assurée non seulement au niveau de la région lombaire, mais également au niveau cervical

Du point de vue psychiatrique, elle est totale dans l'activité habituelle (vendeuse) comme dans une autre activité".

Dans son avis médical du 30 octobre 2006, le Dr T. _____ du SMR a pris note des diagnostics et des limitations fonctionnelles posés par les Dr V. _____ et D. _____ et retenu que la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans son activité habituelle depuis novembre 1994 et de 70% dans une activité adaptée depuis la même date.

Par projet de décision du 9 janvier 2008, l'OAI a fait savoir à l'assurée que sa rente d'invalidité serait supprimée à compter du premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision. L'OAI retenait que la décision initiale de 1997 était manifestement erronée dans la mesure où elle ne tenait pas compte de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Puisque la comparaison entre le revenu qu'elle pourrait réaliser comme vendeuse en boulangerie à 100% et celui qu'elle pourrait réaliser en exerçant une activité adaptée à 70% laissait apparaître un préjudice inférieur à 40%, elle n'avait pas le droit à une rente d'invalidité.

Par décision du 18 février 2008, l'OAI a confirmé son projet. Cette décision est entrée en force.

B. Un formulaire de détection précoce a été adressé le 5 octobre 2011 à l'OAI par l'assureur perte de gain. A la suite d'un entretien avec l'assurée du 19 octobre 2011, l'OAI l'a invitée à déposer un formulaire de demande de prestations. Le 4 novembre 2011, l'assurée a ainsi déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes, en faisant état de problèmes de dos et aux articulations existant depuis mai 2003, ainsi que d'une incapacité totale de travailler du 5 septembre 2011 au 1^{er} décembre 2011. Par certificat médical du 28 octobre 2011, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté à l'attention de l'assureur perte de gain l'incapacité de travail à compter du 5 septembre 2011, avec reprise du travail à 100% le 1^{er} décembre 2011.

Dans un rapport médical du 17 novembre 2011 à l'OAI, le Dr G._____ a posé comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail une polymyalgia rumatica depuis 2006, des lombalgies communes chroniques depuis 2005 au moins, ainsi que, depuis 2011, un état dépressif moyen à sévère, des troubles de l'adaptation professionnelle et des gonalgies gauches sur méniscopathie interne débutante. Sans effets sur la capacité de travail il a diagnostiqué des douleurs abdominales chroniques sur colopathie fonctionnelle probable, une hyperlipidémie traitée et une tension artérielle limite. Il a également fait état d'une hypothyrmie et d'une anxiété généralisée. L'assurée était apte à travailler dans une activité offrant un minimum de sérénité professionnelle et respectant les limitations fonctionnelles suivantes: pas d'activité uniquement en position assise ni uniquement en position debout, ni d'activité exercées principalement en marchant, impliquant de se pencher, d'être accroupie, à genou, ou de monter sur des échelles. Le Dr G._____ a joint à son rapport médical un rapport médical du Prof. [...] du 24 mars 2011 qui indiquait avoir vu en consultation l'assurée pour un problème au genou gauche, à savoir une douleur médiale survenue progressivement depuis environ 7 mois, et relevait d'autres localisations douloureuses fluctuantes au niveau de la colonne cervicale, de la colonne lombaire basse, de l'épaule droite et du coude droit. Il n'y avait pas d'urgence à envisager quoi que ce soit au plan chirurgical. Etait également joint à l'envoi du Dr G._____ un compte rendu du Centre d'imagerie de [...] du 25 janvier 2011 (imagerie genou gauche face/profil du 25 janvier 2011) concluant à un petit pincement du compartiment interne du genou gauche suggérant une chondropathie ou une méniscopathie, ainsi qu'un compte rendu du 4 octobre 2011 du même centre d'imagerie (rayon X bassin face et hanche gauche de profil) concluant à une altération dégénérative lombaire inférieure, sans anomalie des articulations coxo-fémorales en particulier à gauche.

Au moyen du formulaire 531bis, l'assurée a indiqué le 21 novembre 2011 qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% comme vendeuse, par nécessité financière.

Il ressort du questionnaire pour l'employeur complété le 28 novembre 2011 par Q._____ que l'assurée travaillait au sein de cette entreprise depuis le 12 septembre 2005 comme vendeuse en boulangerie à raison de 24 heures par semaine pour un salaire horaire de 19 fr. 58 à compter du 1^{er} janvier 2011.

Le 29 novembre 2011, le Dr B._____, spécialiste en rhumatologie, médecine interne et médecine du sport, a attesté à l'attention de l'OAI qu'il avait suivi l'assurée entre le 27 janvier 2009 et le 7 décembre 2010 pour une polymyalgia rheumatica dont l'évolution s'était révélée favorable sous traitement cortisonique.

Dans un avis médical du 9 décembre 2011, les Dr N._____ et F._____, spécialistes en médecine du travail respectivement en anesthésiologie, médecins au SMR, ont relevé notamment ce qui suit:

"(...)

Une nouvelle demande AI est déposée en novembre 2011 accompagnée du rapport médical du médecin traitant de l'assurée, le Dr G._____. Le praticien fait état d'un état dépressif moyen à sévère depuis 2011, d'un trouble de l'adaptation professionnelle depuis cette même date, de gonalgies gauches sur méniscope interne débutante et de lombalgies communes chroniques anciennes. Le diagnostic de polymyalgia rhumatica ne peut être retenu comme ayant un effet sur la capacité de travail, un certificat médical du Dr B._____ du 29.11.11 nous informe que ce problème a été sous traitement cortisoné et ceci depuis décembre 2010.

Le Dr G._____ parle d'une incapacité de travail chez sa patiente depuis le 05.09.11 en raison d'un conflit professionnel, l'employeur demanderait à son employée d'effectuer des tâches inadaptées à son problème de gonalgies et de lombalgies. Il parle en outre de harcèlement moral. Le rapport médical ne contient aucun status psychiatrique ou rhumatologique.

On dispose dans le dossier du rapport médical du Prof. [...], médecin adjoint du département de l'appareil locomoteur du [...], daté du 24.03.11. L'assurée l'a consulté pour un problème de genou gauche. Un bilan radiologique réalisé montre une diminution de la hauteur du cartilage dans le compartiment interne du genou, sans indication chirurgicale actuelle. Une infiltration au niveau du genou est conseillée, de même qu'une perte de poids.

L'assurée a subi un examen radiologique bassin de face et hanche gauche de profil le 03.10.11. Cet examen révèle une altération dégénérative lombaire inférieure sans anomalie des articulations coxo-fémorales.

En conclusion, assurée de 59 ans dont le droit à la demi-rente AI a été retiré en janvier 2008 suite à un examen clinique au SMR en septembre et octobre 2006. L'expertise avait fixé une capacité de travail de 50% de l'assurée dans un métier de vendeuse en boulangerie et de 70% dans une activité mieux adaptée. Depuis l'assurée a continué à exercer son métier de vendeuse en boulangerie à 50%. Début 2011, elle développe un conflit avec son employeur ayant entraîné une première incapacité de travail de 3 semaines en avril 2011 et une incapacité de travail totale depuis le 05.09.11. Le médecin traitant de l'assurée, le Dr G._____ nous dit que les limitations fonctionnelles ne seraient pas respectées par l'employeur et parle d'un harcèlement. En plus de ses problèmes lombaires connus de longue date, l'assurée a développé des gonalgies gauches et un état dépressif moyen à sévère en rapport avec ses problèmes.

La reprise du travail chez le même employeur semble impossible à imaginer.

Les nouveaux diagnostics mis en avant par le médecin traitant, état dépressif moyen à sévère, gonalgies gauches, nécessitent de revoir la capacité de travail globale de l'assurée de même que ses limitations fonctionnelles.

C'est pourquoi je propose un examen bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique au SMR".

Le 2 février 2012, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au SMR, effectué par les Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il ressort ce qui suit de leur rapport du 20 mars 2012:

"(...)

DIAGNOSTICS

- avec répercussion durable sur la capacité de travail

- Rachialgies diffuses plurifactorielles.
 - o Cervico-brachialgies bilatérales, trouble statique et dégénératif. M54.2
 - o Polymyalgia rheumatica. M31.5
 - o Lombosciatalgies chroniques sur trouble statique et dégénératif M54.4
- Gonarthrose interne bilatérale débutante
- Arthrose nodulaire des doigts M15.3
- Trouble statique des pieds

- sans répercussion sur la capacité de travail

- Surcharge pondérale BMI à 29.1
- Hypertension artérielle
- Hyperlipidémie

- Trouble de l'adaptation, réaction dépressive brève F43.20.

APPRECIATION DU CAS

Il s'agit d'une assurée âgée de 60 ans, souffrant de lombalgies chroniques dans un contexte algique polymorphe, évoluant depuis les années 1995, pour lequel une demi-rente avait été octroyée à l'époque en relation avec les dorsolombalgies. Le droit à la demi-rente est supprimé en 2008, à la suite d'un examen bidisciplinaire au SMR, psychiatrique et rhumatologique, concluant à l'absence d'atteinte à caractère psychique pouvant entraîner une incapacité de travail et la présence de cervico-brachialgies bilatérales et lombosciatalgies droites, dans un contexte de trouble statique et dégénératif. Une incapacité de travail de 50% est retenue dans son activité habituelle de vendeuse en boulangerie et de 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

L'examen de ce jour est effectué dans le cadre d'une nouvelle demande du 04.11.2011, à la suite d'une mise en incapacité de travail à 100% depuis le 05.09.2011. Dans un contexte de conflit avec son employeur (harcèlement) et un changement de poste de travail, l'assurée est en incapacité de travail totale depuis le 05.09.2011, en relation avec une recrudescence douloureuse importante.

L'assurée met en avant actuellement une symptomatologie douloureuse touchant l'ensemble du rachis, irradiant sur les épaules, les membres supérieurs, le bassin et le membre inférieur droit. Associées à cette symptomatologie douloureuse décrite comme constante, d'une intensité submaximale à 8/10 malgré un traitement antalgique, l'assurée évoque des douleurs constantes des deux genoux, exacerbées à la charge, associées à des douleurs diffuses polyarticulaires migrantes accompagnées d'un sentiment de raideur important, nécessitant environ deux heures pour le dérouillage matinal.

A l'examen clinique au SMR, nous nous trouvons en présence d'une assurée en bon état général, sans mise en évidence de signes inflammatoires articulaires sous la forme de synovite, tuméfaction articulaire ou épanchement. L'examen ostéoarticulaire met en évidence une diminution modérée de la mobilité du rachis cervical et du rachis lombaire, essentiellement en ce qui concerne le Schober, dans un contexte algique. Comparativement à l'examen réalisé en 2006 sur le plan rhumatologique par le Dr V._____, la mobilité articulaire globale peut-être considérée comme superposable, voire légèrement améliorée.

L'examen neurologique met en évidence un trouble de la sensibilité subjectif à la face palmaire et au niveau de l'avant-bras antérieur gauche, sans mise en évidence d'erreur au piqué-touché, de trouble du sens positionnel, ou trouble de la pallesthésie. Mise en évidence aussi, d'un trouble de la sensibilité subjective suspendu entre le genou et la cheville à droite, sans erreur au piqué-touché, trouble du sens positionnel, ou trouble de la pallesthésie. La force musculaire est considérée comme conservée et symétrique, entrecoupée de phénomènes de lâchages à caractère volontaire. A signaler l'absence d'amyotrophie décelable ou de troubles des réflexes.

Le reste de l'examen met en évidence une surcharge pondérale avec un BMI à 29.1 (pré-obésité à la limite supérieure), un important trouble

de la statique du rachis dorsolombaire, se corrigeant partiellement à la demande, des signes de déconditionnement musculaire et la présence de signes de non-organicité. Mise en évidence de 7/18 points selon Smythe en faveur d'une fibromyalgie, essentiellement au niveau de l'hémicorps droit, ne permettant pas de conclure à un diagnostic de fibromyalgie.

Présence de 3/5 signes selon Waddell de non organicité (signes comportementaux) avec absence de mise en évidence de signes selon Kummel.

La documentation radiologique récente (postérieure aux examens de 2006), confirme la présence de troubles dégénératifs avancés du rachis dorsolombaire, associés à des troubles statiques. Présence de troubles dégénératifs débutants sous la forme d'une gonarthrose et d'une coxarthrose bilatérale débutante, de même que des signes d'atteintes dégénératifs de l'articulation scapulohumérale droite.

En résumé, cette assurée âgée de 60 ans présente des lésions dégénératives d'intensité variable, touchant le rachis, les membres supérieurs et les membres inférieurs. En relation avec ses troubles structurels, une incapacité de travail de 50% avait été retenue dans son activité antérieure de vendeuse en boulangerie et de 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Depuis le 05.09.2011, l'assurée est en incapacité de travail totale, secondaire à un conflit avec son employeur et à un changement de poste de travail. Antérieurement à cette incapacité de travail, l'assurée travaillait à un taux de 50% dans son activité habituelle de vendeuse en boulangerie.

Sur le plan médical, les différents renseignements mis à disposition au dossier médical font état de la mise en évidence d'une polymyalgia rheumatica évoluant depuis la fin 2006, ayant favorablement répondu à un traitement de [...].

L'examen au SMR, met en évidence une mobilité articulaire globalement conservée dans un contexte de trouble statique et dégénératif diffus, associé à une polymyalgia rheumatica considérée comme stable. Par rapport à l'examen rhumatologique de 2006, il n'y a pas de modification significative en ce qui concerne le status clinique, voire plutôt une légère amélioration de la mobilité articulaire et une absence d'évolution sur le plan radiologique significative.

Les limitations fonctionnelles retenues en 2006 sont toujours de rigueur et la capacité de travail médico-théorique reste inchangée (50% dans son activité antérieure de vendeuse en boulangerie et 70% dans une activité adaptée strictement aux limitations fonctionnelles).

La mise en incapacité de travail actuelle est en relation vraisemblablement au conflit avec son employeur et non d'origine médicale (ostéoarticulaire) proprement dite.

La présence de signes de non-organicité selon Waddell et les 7 points de fibromyalgie selon Smythe, peuvent s'expliquer par la présence d'une polymyalgia rheumatica, équilibrée par un traitement corticoïdes et une amplification corporelle dans un contexte de conflit avec son employeur.

Les lésions structurelles mises en évidence par les différents examens complémentaires mis à disposition et les différents examens cliniques réalisés à ce jour, sont à l'origine de limitations fonctionnelles qui entraînent une incapacité de travail de 50% dans son activité

habituelle de vendeuse en boulangerie (pour autant que les limitations fonctionnelles puissent être partiellement respectées) et de 30% dans une activité respectant de façon stricte les limitations fonctionnelles. Il n'y a pas de modifications en ce qui concerne les limitations fonctionnelles par rapport à celles établies par le Dr V. _____ en 2006.

L'examen bidisciplinaire du 20.09.2006 et du 03.10.2006 n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail. L'anamnèse psychiatrique intermédiaire permet de retenir une symptomatologie dépressive réactionnelle à un conflit sur le lieu de travail et suite à un blocage au niveau du dos. Toutefois, l'ensemble de la symptomatologie (absence de trouble cognitif) ne permet pas de retenir un épisode dépressif, motif pour lequel un trouble de l'adaptation, réaction dépressive, est retenu. D'après l'examen psychiatrique de ce jour, et aussi d'après l'assurée, une amélioration est décrite. Ainsi, le trouble de l'adaptation ne peut pas être considéré comme à l'origine d'une atteinte à la santé mentale, ayant des répercussions sur la capacité de travail de longue durée (dans le sens de la LAI).

L'examen psychiatrique au SMR ne permet pas de constater une symptomatologie psychotique, dépressive ou anxieuse. Les critères pour retenir un trouble de la personnalité décompensée ne sont pas observés.

Limitations fonctionnelles

Pas de position statique prolongée au-delà de la demi-heure, avec possibilité d'alterner les positions au minimum 2x à l'heure, de préférence à la guise de l'assurée. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg. Pas de travail en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc contre résistance, éviter les activités au-delà de 60° d'antéflexion en ce qui concerne les membres supérieurs. Pas d'exposition au froid et à l'humidité. Sur le plan psychiatrique, aucune limitation fonctionnelle.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

L'assurée présente une incapacité de travail de 50% depuis novembre 2004 dans son activité habituelle et de 30% dans une activité adaptée (examen bidisciplinaire de 2006 au SMR).

Sur le plan psychiatrique, depuis le mois de septembre 2011.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Elle est restée inchangée. La nouvelle incapacité de travail à 100% attestée depuis début septembre 2011 par le médecin traitant est vraisemblablement en relation avec le changement de poste et le conflit avec l'employeur et non en relation avec une évolution significative de l'état de santé sur le plan ostéoarticulaire.

Sur le plan psychiatrique, amélioration complète à partir de février 2012.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

Dans l'activité habituelle: 50%

Dans une activité adaptée: 70% Depuis février 2012".

Dans son rapport du 2 avril 2012, le Dr N. _____ du SMR a pris acte des diagnostics et limitations fonctionnelles posés par ses collègues et relevé ce qui suit:

"Dans une expertise probante, les experts retiennent les diagnostics et limitations fonctionnelles mentionnées plus haut. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail est restée inchangée depuis 2006, 50% dans l'activité habituelle de vendeuse en boulangerie, 70% dans une activité adaptée. En raison d'un conflit avec son employeur elle a présenté un trouble de l'adaptation qui a entraîné une incapacité de travail dans toute activité du 05.09.2011 à février 2012. Passé cet épisode aigu, elle a retrouvé ses capacités antérieures".

Le 18 juin 2012, l'assurée a écrit à l'OAI l'informant qu'elle renoncerait à participer à des mesures professionnelles qui pourraient lui être proposées. Licenciée par son employeur Q. _____ au 30 juin 2012, elle était inscrite à l'assurance-chômage à compter du 1^{er} juillet 2012 pour une activité à 50% et elle prendrait une préretraite à l'âge de 62 ans.

Par projet de décision du 6 juillet 2012, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité ainsi que le droit à une mesure de reclassement avec la motivation suivante:

"Résultat de nos constatations:

Depuis novembre 2004, votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Vous avez bénéficié d'une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 50%. Nous nous étions fondés sur l'incapacité de travail attestée dans votre activité habituelle de vendeuse en boulangerie. Nous n'avions donc pas évalué votre capacité de travail dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles. En comparant votre revenu sans atteinte à la santé avec celui d'une activité adaptée, nous obtenions un degré d'invalidité de 30% et votre rente a été supprimée au 31 mars 2008.

Selon les informations au dossier, vous avez poursuivi votre activité de vendeuse en boulangerie à 50% en raison de votre état de santé.

Selon les pièces médicales portées au dossier, et examen de ces dernières par le Service médical régional, force est de constater que vous avez présenté une incapacité de travail totale et dans toute activité lucrative du 5 septembre 2011 à février 2012.

Le délai d'attente est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des

circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20% étant d'ailleurs, en règle générale, déjà considérée comme significative (Pratique VSI 1998 p. 126).

Depuis le 1^{er} avril 2008, votre degré d'invalidité est de 30% et depuis le 5 septembre 2011, votre degré d'invalidité est de 100%. En raison du préjudice économique résiduel de 30%, nous avons procédé à une invalidité moyenne afin de déterminer la nouvelle date de la longue maladie. Par conséquent, compte tenu des 312 jours à 30% et des 53 jours à 100% c'est au 27 octobre 2010 que vous présentez une incapacité de travail de 40% au moins durant une année. C'est donc à cette date que doit être fixé le début du droit à la rente prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI précité.

A l'échéance du délai en question, soit le 27 octobre 2011, votre capacité de travail était toujours restreinte et le droit à la rente était théoriquement ouvert.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. Vous avez déposé votre demande de prestation le 4 novembre 2011, la rente pourrait donc être octroyée au plus tôt dès le 1^{er} mai 2012.

Par ailleurs, si la capacité de travail s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement modifie, le cas échéant, le droit à la rente dès qu'il a duré trois mois.

Selon les pièces médicales portées au dossier et examen de ces dernières par le Service médical régional, force est de constater que dès février 2012, votre capacité de travail est de 50% dans votre activité habituelle de vendeuse en boulangerie. Néanmoins, à partir de février 2012, une capacité de travail de 70% peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles : pas de position statique prolongée au-delà de la demie heure, avec possibilité d'alterner les positions au minimum 2 fois l'heure, de préférence à votre guise, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc contre résistance, éviter les activités au-delà de 60° d'antépulsion en ce qui concerne les membres supérieurs, pas d'exposition au froid et à l'humidité.

Pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu que vous pourriez réaliser en bonne santé à un taux de 100% comme vendeuse en boulangerie, soit CHF 52'728 pour l'année 2012, avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans une activité adaptée.

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 2010, CHF 4'225

par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, 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 2010 (41,6 heures; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'394 (CHF 4225 x 41,6: 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 52'728.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2010 à 2012 (+ 2.64% ; La Vie économique, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 54'129.21 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 70%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 37'890,44 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'invalidité, 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 ainsi que de votre âge, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité est justifié.

Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 34'101, 40 pour l'année 2012.

Comparaison des revenus:

sans invalidité	CHF	52'728
avec invalidité	CHF	34'101, 40

La perte de gain s'élève à CHF 18'626.60 = un degré d'invalidité de 35.33%

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

Néanmoins, ce taux d'invalidité ouvre le droit à un reclassement professionnel. Selon le rapport de notre service de réadaptation, vous avez indiqué ne pas souhaiter participer à des mesures professionnelles. Vous avez préféré vous inscrire à l'assurance chômage dès le 1^{er} juillet 2012 avec comme objectif de bénéficier d'une retraite anticipée à la fin de votre droit de chômage, à 62 ans, indépendamment de votre état de santé.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La demande est rejetée.

La prestation transitoire sera supprimée à la fin du mois de la décision".

Le 13 août 2012, l'assurée s'est opposée à ce projet, par l'intermédiaire de son représentant, faisant valoir que ses maux de dos l'empêchaient d'exercer quelque activité lucrative que ce soit. Elle estimait être entièrement incapable de travailler, même dans une activité adaptée.

Par décision du 27 septembre 2012, l'OAI a confirmé son projet du 6 juillet 2012.

C. Par acte du 1^{er} novembre 2012, L._____, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2012. En substance, elle fait valoir qu'elle était âgée de plus de 60 ans au moment de la décision du 27 septembre 2012, qu'elle avait travaillé plus de 18 ans comme vendeuse en boulangerie et qu'elle n'avait acquis aucune autre expérience professionnelles dans d'autres domaines de l'économie. L'exercice d'une nouvelle activité aurait nécessité une reconversion professionnelle, partant une nouvelle formation, et présupposé de sa part des facultés d'adaptation pratiquement insurmontables. Compte tenu de son contexte personnel et professionnel, elle parvient à la conclusion qu'elle n'est plus en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché équilibré du travail. Pour elle, il est peu vraisemblable qu'un employeur consente à l'engager alors qu'elle se trouve à quelques années de l'âge de la retraite et qu'elle ne dispose d'aucune expérience professionnelle ou formation dans un domaine autre que celui de vendeuse en boulangerie. Dans la mesure où elle soutient qu'elle ne pouvait plus exploiter sa capacité de gain résiduelle sur le plan économique, elle estime qu'il en résulte une incapacité de gain totale donnant droit à une rente entière d'invalidité. A titre subsidiaire, la recourante soutient que si sa capacité de travail résiduelle devait être considérée comme exigible, il conviendrait alors de retenir un taux d'abattement de 20% au moins compte tenu de ses limitations fonctionnelles importantes et de son âge, ce qui conduirait à un taux d'invalidité de 42%.

Dans sa réponse du 10 janvier 2013, l'intimé fait valoir, en se référant à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2011, que c'est l'âge qu'avait l'assuré au moment de la fixation de l'exigibilité médicale qui détermine si l'on est ou non dans le cadre de l'application de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite, laquelle exigibilité est établie à partir du moment où les rapports médicaux attestent un état de fait avéré. Dès lors en l'espèce, la date de l'exigibilité médicale était le 16 octobre 2006, puisque la situation médicale de l'assurée à partir de février 2012 était à nouveau superposable à celle de 2006. L'OAI propose donc le rejet du du recours.

Par réplique du 6 février 2013, la recourante fait valoir que contrairement à ce que soutient l'OAI, la date de l'exigibilité médicale n'a pu intervenir avant le 20 mars 2012, soit à la date du rapport de l'examen clinique SMR. Elle relève en outre que l'intimé viole le principe de la sécurité du droit en invoquant la décision du 18 février 2008 pour prétendre qu'elle a été informée de l'exigibilité médicale à cette occasion, puisque cette décision de suppression du droit à la rente avait mis fin à la procédure introduite par la demande de prestation AI du 19 novembre 1996. La demande de prestations AI pour adultes du 3 novembre 2011 doit être considérée à ses yeux comme une nouvelle procédure, ce qui conduit à retenir que la fixation de l'exigibilité ne pouvait intervenir antérieurement à la demande de prestations AI pour adultes. La recourante en déduit que son argumentation reste valable malgré la récente jurisprudence fédérale (TF 9C_149/2011).

Dans sa duplique du 28 février 2013, l'OAI a maintenu sa position.

Dans ses déterminations du 21 mars 2013, la recourante précise que c'est son incapacité de travail à compter du 5 septembre 2011 qui a conduit à son licenciement, de sorte que l'on ne peut soutenir qu'elle s'est retrouvée sans emploi pour des raisons étrangères à l'invalidité.

Le 25 avril 2013, l'OAI a relevé que le fait que l'arrêt de travail ait ou non joué un rôle dans la perte d'emploi de juin 2012 ne modifie rien au fait qu'une capacité de travail de 70% pouvait être mise en valeur au plus tard en janvier 2008.

Dans ses déterminations du 21 mai 2013, la recourante fait à nouveau valoir qu'elle s'est retrouvée sans emploi en raison de son invalidité et qu'elle est en incapacité totale de travail à compter du 5 septembre 2011. Elle soutient encore que sa perte d'activité lucrative constitue l'une des circonstances déterminantes au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, et qu'il convient de tenir compte de son âge au moment de la décision attaquée. Il en résulte selon elle qu'elle ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique et qu'elle a dès lors droit à une rente entière d'invalidité.

Le 10 juin 2013, l'OAI a indiqué n'avoir rien à ajouter.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). 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.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales

(art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité à la suite de la nouvelle demande de prestations qu'elle a déposée le 4 novembre 2011.

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'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins à une demie-rente, un taux de 60% au moins à trois quarts de rente, et un taux de 70% au moins à une rente entière (art. 28 LAI).

b) L'art. 16 LPGA, qui s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI), prévoit que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

aa) Savoir si l'on peut raisonnablement exiger d'un assuré qu'il exerce une activité lucrative et si oui, laquelle, dépend de l'ensemble des circonstances concrètes, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérée de manière objective (ATF 113 V 28, consid. 4a; cf. TF I 293/05 du 17 juillet 2006, consid. 5.2.1).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé au regard des conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2 et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires, qui à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2 et les références citées).

bb) Toutefois, lorsqu'il s'agit d'examiner l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Cela revient à déterminer dans le cas concret si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2; TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2). L'âge avancé d'un assuré - bien qu'en soi l'âge est en principe un facteur étranger à la notion d'invalidité - est reconnu par la jurisprudence comme critère permettant de conclure que l'on ne peut plus raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail équilibré, compte tenu également de ses autres circonstances personnelles et professionnelles. S'il n'y a plus de possibilité pour l'assuré, d'un point de vue économique, de mettre en valeur sa capacité de gain résiduelle, il y a lieu de conclure à une incapacité totale de gain, qui donne le droit à une rente entière d'invalidité (ATF 138 V 457 consid. 3.1). L'influence de l'âge sur la possibilité de mettre en valeur la capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré ne dépend pas de règles générales, mais s'évalue en fonction des circonstances concrètes d'espèce. Peuvent être déterminant à cet égard la nature de l'atteinte à la santé et ses conséquences, l'effort lié à la reconversion et à sa préparation, les connaissances et les compétences de l'assuré, sa formation, son parcours professionnel ou la possibilité de mettre en valeur son expérience antérieure (ATF 138 V 457, consid. 3.1 et les références citées). Ainsi la possibilité de mise en valeur de la capacité de travail sur le marché du travail équilibré ne s'évalue pas seulement au regard du temps qu'il reste

à l'assuré pour exercer une activité lucrative et pour effectuer un éventuel changement de profession (ATF 138 V 457, consid. 3.2)

Le Tribunal fédéral a appliqué cette "approche particulière" pour les assurés se trouvant proches de l'âge de la retraite, notamment dans les cas suivants:

- cas d'une assurée âgée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse, compte tenu également du fait qu'il aurait fallu procéder à une reconversion professionnelle, ce qui présupposait en l'espèce des facultés d'adaptation probablement insurmontables (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.3);
- cas d'un assuré âgé de 64 ans au moment de la décision litigieuse, assuré pour lequel une reconversion professionnelle s'imposait également (TFA I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c);
- cas d'une assurée se trouvant à quelques mois de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse au moment où sa capacité de travail avait été évaluée par divers experts: elle avait exercé la profession de coiffeuse pendant plus de quarante ans et aurait eu de grandes difficultés à entreprendre une nouvelle activité légère et adaptée, sans formation complémentaire; elle n'avait acquis aucune expérience professionnelle dans d'autres domaines; de plus aucun employeur ne l'aurait engagée, d'autant moins que son état de santé requérait de travailler dans un milieu aseptisé et qu'il aurait fallu lui dispenser un minimum de formation professionnelle pour un emploi d'emblée limité à une durée de quelques mois (TFA I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 3.1).

Dans les trois arrêts précités, le Tribunal fédéral a conclu que la rente d'invalidité avait été supprimée (dans le cadre d'une procédure de révision) ou refusée à tort, car même si une capacité de travail résiduelle existait théoriquement dans une activité adaptée, l'assuré n'était plus en mesure, compte tenu de sa situation professionnelle et personnelle, de retrouver un emploi adapté à son handicap sur un marché du travail équilibré et que dès lors il en résultait une invalidité totale au plan professionnel (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.3 in fine; TFA I

462/02 du 26 mai 2003, consid. 3.2 in fine; TFA I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).

Dans l'arrêt 9C_695/2010 du 15 mars 2011, le Tribunal fédéral a jugé que l'assuré, âgé de 58 ans au moment où la modification du droit à la rente prenait effet et de 60 ans au moment de la décision litigieuse, n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (consid. 6.2).

Après que le Tribunal fédéral ait longtemps laissé ouverte la question de savoir à quel moment il convient de se placer pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il y a apporté une réponse dans un arrêt récent rendu le 25 octobre 2012 (ATF 138 V 457, consid. 3). Il a statué que ce moment correspond à celui où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457, consid. 3.3. et 3.4; cf. également TF 9C_913/2012 du 9 avril 2013, consid. 5.3).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4; cf. TF 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

d) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen (ATF 130 V 64 consid. 2 et les arrêts cités). Les autorités doivent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 130 V 64, consid. 2, ATF 133 V 108, consid. 5.2). Selon l'art. 17 LPGA, lorsque 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. Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances, propre à influencer le taux d'invalidité, donc le droit à la rente peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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 133 V 545, consid. 6.1; ATF 130 V 343, consid. 3.5). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545, consid. 6.2 à 7).

Le point de savoir si un changement important 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108, consid. 5.4; ATF 130 V 343, consid. 3.5.2).

4. En l'espèce, s'agissant d'une nouvelle demande de rente, il convient d'examiner si un changement important de circonstances s'est produit, en particulier une modification sensible de l'état de santé de la recourante, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de suppression de rente du 18 février 2008 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 27 septembre 2012.

Dans leur rapport médical du 20 mars 2012, les Dr K. _____ et U. _____ ont procédé à une anamnèse médicale et personnelle fouillée, ont procédé à des examens cliniques complets, avec prise en compte des examens radiologiques récents pour le volet rhumatologique. Sur ce dernier plan, ils ont retenu comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail des rachialgies diffuses plurifactorielles (cervico-brachialgies bilatérales, polymyalgia rheumatica et lombosciatalgies chroniques sur trouble statique et dégénératif) ainsi qu'une gonarthrose interne bilatérale. Il a été constaté sur la base de l'examen clinique de l'assurée que la mobilité articulaire était globalement conservée et que par rapport à l'examen rhumatologique effectué en 2006 au SMR, il n'y avait pas de modification significative du status clinique, voire même une légère amélioration de la mobilité articulaire et qu'il n'y avait pas non plus d'évolution significative au plan radiologique. Considérant dès lors que les limitations fonctionnelles retenues à cette époque étaient toujours d'actualité, les médecins du SMR ont estimé que la capacité de travail restait inchangée, à savoir 50% dans l'activité de vendeuse en boulangerie et 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, concernant principalement l'épargne du rachis et des membres supérieurs. Cette conclusion d'une stabilité de la capacité de travail de la recourante par rapport à la situation qui prévalait en 2006 est convaincante, étant relevé que les nouvelles atteintes que présente l'assurée par rapport à cette époque - à savoir la polymyalgia rheumatica et la gonarthrose - n'ont pas d'incidence significative sur sa capacité de travail. En effet, il ressort des autres pièces médicales du dossier que la première atteinte a été traitée avec succès (voir le rapport du 29

novembre 2011 du Dr B. _____ et l'avis médical du 9 décembre 2011 des Drs N. _____ et F. _____ du SMR). Quant à la gonarthrose débutante dont souffre l'assurée, elle ne paraît pas à ce stade entraîner de nouvelles limitations au vu du rapport médical du Prof. [...] du 24 mars 2011, lequel considère qu'il n'y a pas d'urgence à envisager quoi que ce soit au plan chirurgical. On relèvera enfin que le Dr G. _____, médecin traitant, tout en signalant la présence de ces deux nouvelles atteintes au plan physique (dans son rapport du 17 novembre 2011 à l'OAI), considère que l'assurée est apte à travailler dans une activité respectant les limitations fonctionnelles qu'il indique, lesquelles sont largement similaires à celles retenues par les médecins du SMR.

Au plan psychiatrique, le Dr U. _____ a retenu le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de "trouble de l'adaptation, réaction dépressive" en se fondant notamment sur l'anamnèse psychiatrique intermédiaire. Il a expliqué que l'on pouvait retenir une symptomatologie dépressive réactionnelle à un conflit sur le lieu de travail, mais pas l'existence d'un épisode dépressif. De plus l'examen psychiatrique au SMR montrait une amélioration, ce que confirmait également l'assurée. Dès lors, ce médecin a retenu une amélioration complète à partir de février 2012 considérant que le trouble de l'adaptation ne pouvait être à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant des répercussions sur la capacité de travail de longue durée. Ce médecin n'a toutefois pas exclu que cette réaction dépressive ait pu provoquer une incapacité de travail passagère, entre le 5 septembre 2011 et le mois de février 2012. L'appréciation du Dr U. _____, claire et dûment motivée, emporte conviction. Le rapport médical du Dr G. _____ du 17 novembre 2011 à l'OAI dans lequel il indique le diagnostic d'état dépressif moyen à sévère ne saurait la mettre en doute. En effet, le Dr G. _____ n'a aucunement motivé ce diagnostic et n'est au surplus pas spécialiste en psychiatrie.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le rapport médical du SMR du 20 mars 2012 remplit tous les critères jurisprudentiels permettant de lui conférer pleine valeur probante. Sur cette base, on doit considérer que l'assurée a présenté une incapacité totale de travail

passagère entre le 5 septembre 2011 et fin janvier 2012, puis a retrouvé, à compter du mois de février 2012, une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de position statique prolongée au-delà d'une demi-heure, avec possibilité d'alterner les position au minimum deux fois par heure, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc contre résistance, éviter les activités au-delà de 60° d'antépulsion en ce qui concerne les membres supérieurs, pas d'exposition au froid et à l'humidité) et de 50% dans son activité de vendeuse en boulangerie, comme ce qui avait été constaté dans la précédente décision du 18 février 2008.

5. Il convient encore d'examiner le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'OAI.

a) Selon l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. En vertu de l'art. 16 LPGa, 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.

Il s'agit donc de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu hypothétique d'invalide.

En vertu de la jurisprudence, le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à une (éventuelle) rente d'invalidité (ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 128 V 174, cf. également TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011, consid. 3.3); les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision

est rendue, doivent être prises en compte (TF I 511/03 du 13 septembre 2004, consid. 5.1).

aa) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. 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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Ce n'est qu'en cas de circonstances particulières qu'il peut se justifier que l'on s'en écarte et que l'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser selon toute vraisemblance en tant que personne valide, par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (TFA B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 et les références citées; voir également TFA I 201/06 du 14 juillet 2006, consid. 5.2.3).

bb) Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tabelles statistiques, en particulier sur les données issues de l'ESS. Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est

physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF 126 V 75, consid. 3b/bb; TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005, consid. 4.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb).

Lorsque le revenu d'invalidité est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 2^{ème} édition, Bâle 2007, ch. 25 p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelle dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont

amené l'administration à prendre sa décision; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71, consid. 5.2).

b) En l'espèce, la date de la naissance du droit éventuel à la rente telle que fixée par l'OAI au 1^{er} mai 2012 doit être confirmée.

En effet compte tenu d'une incapacité de travail résiduelle de 30% jusqu'au 4 septembre 2011 et de 100% du 5 septembre 2011 à fin janvier 2012, il convient de calculer le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI en tenant compte d'une incapacité de travail moyenne sur douze mois, au moyen de la formule prescrite dans la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIAI, cf. dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013, ch. 2017 ss et Annexe II; voir également TF I 632/05 du 25 octobre 2006, consid. 4.4). L'OAI a procédé de la sorte et son calcul est correct: afin de calculer l'invalidité moyenne de 40% sur un an, il a retenu 53 jours à 100% et 312 jours à 30%; il en résulte que le délai d'attente d'une année est échu le 27 octobre 2011 (soit 53 jours à 100% à partir du 5 septembre 2011).

Dès lors que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI), le droit éventuel à la rente a pris naissance en l'espèce le 1^{er} mai 2012 (soit six mois après le 4 novembre 2011; cf. également art. 29 al. 3 LAI).

Or à compter du mois de février 2012, la capacité de travail médico-théorique de l'assurée s'est améliorée de manière durable (cf. supra, consid. 4) pour revenir au stade où elle se trouvait avant le 5 septembre 2011, à savoir 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il en résulte que trois mois plus tard (cf. art. 88a al. 1 RAI par analogie), à l'ouverture du droit éventuel à la rente (1^{er} mai 2012), la recourante disposait d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée.

c) Si la recourante ne conteste pas véritablement qu'elle dispose d'une capacité de travail médico-théorique de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à l'ouverture du droit éventuel à la rente, elle fait en revanche valoir qu'elle n'est pas en mesure de la mettre en valeur sur un marché du travail équilibré, compte tenu du fait qu'elle était âgée de plus de 60 ans au moment de la décision du 27 septembre 2012, qu'elle n'a pas d'autre expérience professionnelle que celle de vendeuse en boulangerie, domaine dans lequel elle a travaillé depuis plus de 18 ans, qu'une reconversion professionnelle exigerait d'elle des capacités d'adaptation insurmontables et qu'il est peu vraisemblable qu'un employeur consente à l'engager. Elle requiert dès lors la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité en application de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. supra consid. 3b/bb), faisant au surplus valoir que le moment déterminant l'application de cette dernière est au plus tôt le 20 mars 2012 et non le 16 octobre 2006 comme le soutient l'OAI.

L'on ne peut suivre la recourante lorsqu'elle soutient que la date de l'exigibilité médicale au sens de cette jurisprudence se situe au

plus tôt le 20 mars 2012. En effet, même si la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations AI en novembre 2011 en invoquant une aggravation de son état de santé, le rapport d'examen clinique du SMR du 20 mars 2012 a révélé que la situation médicale à compter de février 2012 était superposable à ce qui avait été constaté dans le rapport d'examen au SMR du 16 octobre 2006 et que la capacité de travail était restée la même à long terme. Dès lors que la décision relative à la nouvelle demande ne fait en définitive que confirmer l'exigibilité médicale déjà établie conformément au droit en octobre 2006, laquelle ne s'est pas modifiée de manière durable, c'est cette date qui est déterminante pour l'application de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés proches de l'âge de la retraite.

Comme en octobre 2006 la recourante était âgée de 54 ans et 7 mois (et de presque 56 ans au moment de la décision du 18 février 2008), il apparaît qu'elle était encore loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence susmentionnée est applicable (cf. supra consid. 3 b/bb. Voir aussi TF 9C_1001/2012 du 29 mai 2013, consid. 4: cas où le Tribunal fédéral a admis qu'il était justifié de ne pas effectuer une analyse concrète des possibilités de réintégration de l'assurée en raison de son âge puisque celle-ci avait cinquante-sept ans au moment où le SMR avait constaté que l'exercice d'une activité était médicalement exigible). Il n'y a en conséquence pas lieu de reconnaître à l'assurée une invalidité totale à compter du 1^{er} mai 2012, ni de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité au motif qu'elle ne serait plus en mesure de mettre en valeur la capacité de travail médico-théorique qui lui est reconnue sur le marché équilibré du travail.

Au demeurant, on relèvera que même si la date déterminante pour l'application de la jurisprudence relative au travailleur proche de l'âge de la retraite était le 20 mars 2012 (date de la confirmation de l'exigibilité médicale durable déjà constatée en octobre 2006), la recourante était âgée à ce moment de 60 ans et 4 jours, de sorte qu'il apparaît fortement douteux qu'elle aurait atteint un âge suffisamment

avancé pour que l'on procède à une analyse concrète de ses possibilités de réintégration en raison de son âge.

d) aa) L'établissement du revenu sans invalidité par l'OAI n'est pas critiquable en tant qu'il est basé sur le salaire statistique découlant de l'ESS de 2010, compte tenu d'un niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives dans le secteur de la production et des services), soit un montant annuel de 50'700 fr. En effet, l'OAI, constatant que les revenus que l'assurée a perçu jusqu'en 1995 étaient inférieurs aux normes de salaire usuelles (TFA B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2), a à juste titre pris en compte les données statistiques, plus favorables (cf. la décision du 18 février 2008). 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 2010 (41,6 heures; La Vie économique, 9-2013, p. 94, B. 9.2), ce montant doit être porté à 52'728 francs. L'OAI a toutefois omis d'adapter ce montant à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2012, de sorte que le revenu sans invalidité doit être fixé à 53'681 fr. 32 (compte tenu d'une indexation de 1% en 2011 et de 0.8% en 2012; La Vie économique 9-2013, p. 95, B. 10.2).

bb) Pour fixer le revenu avec invalidité, dans la mesure où l'activité de vendeuse en boulangerie n'est pas adaptée et que la recourante doit rechercher une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient de procéder à une approche théorique de la capacité de gain.

A cet égard, le salaire médian réalisé par les femmes en 2010, dans des activités simples et répétitives, était de 4'225 fr. par mois, soit 50'700 fr. par année. Compte tenu d'un horaire de travail hebdomadaire dans les entreprises de 41.6 heures en moyenne en 2010 (La Vie économique, 9-2013, p. 94, B 9.2), de l'indexation de 1% en 2011 et de 0.8% en 2012 (La Vie économique 9-2013, p. 95, B. 10.2) - et non de 1.33%, respectivement 1.31% comme retenu par l'OAI - , c'est un revenu de 53'681 fr. 32 qu'il y a lieu de retenir à 100%, et de 37'576 fr. 92 à 70%.

La recourante soutient que l'abattement doit être porté à 20%. Il n'y a toutefois pas lieu de s'écarter de l'abattement de 10% retenu par l'intimé qui tient compte de manière appropriée des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante, le genre de permis de travail qu'elle détient et le taux d'activité ne justifiant pas de procéder à un abattement plus élevé. Le revenu d'invalidité s'élève donc à 33'819 francs.

Il résulte ainsi de la comparaison des revenus avec et sans invalidité un taux d'invalidité de 37%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente $\left[\frac{(53'681 \text{ fr. } 32 - 33'819 \text{ fr.})}{53'681 \text{ fr. } 32} \times 100\right]$.

6. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, fixés en fonction de la charge liée à la procédure (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont mis à la charge de la partie qui succombe (cf. art. 49 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à charge de la recourante.

Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et art. 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 27 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Des frais judiciaires à hauteur de 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 Corinne Monnard Séchaud (pour L. _____),
- 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 :