

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 février 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Intégration Handicap,
Service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après: l'assurée), née en 1964, originaire d'Ethiopie, sans formation, a travaillé en qualité d'aide de cuisine auprès du S._____ du mois de juin 1989 au 31 août 2003. A ce titre, elle a perçu un revenu, selon l'extrait du compte individuel, de 21'843 fr. en 2000, de 26'160 fr. en 2001, de 23'755 fr. en 2002 et de 6'107 fr. en 2003, au taux de 70%. Elle a ensuite bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage. Le 9 novembre 2005, elle a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à un reclassement dans un nouvelle profession et à l'octroi d'une rente, en faisant état d'atteintes au niveau des genoux, du dos, des épaules, de la nuque et des pieds, mentionnant encore «déprime».

L'assurée a complété le 18 novembre 2005 le formulaire 531bis transmis par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI). Elle y a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait en qualité d'aide de cuisine au taux de 70% pour des raisons financières.

Dans un rapport médical du 22 novembre 2005 à l'OAI, le Dr P._____, médecin associé au Service de rhumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après: CHUV), a diagnostiqué des gonalgies bilatérales d'origine dégénérative sur chondropathie bilatérale et des rachialgies non spécifiques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis. Il estimait que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible, que la baisse de rendement était de 80%, mais que l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle exerce une autre activité, avec baisse de rendement de 30%.

S._____ Suisse a indiqué le 29 novembre 2005 à l'OAI que les rapports de travail avaient duré du 20 juin 1989 au 31 août 2003, le dernier jour de travail effectif étant le 11 décembre 2002. L'horaire de travail était de 30 heures par semaine depuis juin 1989, et le salaire de

l'intéressée de 2'285 fr. par mois depuis le 1^{er} janvier 2003 (cf. questionnaire pour l'employeur du 29 novembre 2005).

Dans un rapport médical du 12 décembre 2005, le Dr T._____, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonalgies bilatérales d'origine dégénérative, de chondropathie, de status après arthroscopie du genou gauche et ablation de souris articulaires, de troubles statiques de la colonne et de dépression existant depuis décembre 2001. Selon ce praticien, l'incapacité de travail était de 100% depuis le 19 février 2003 pour une durée indéterminée. Pour lui, tant l'activité habituelle qu'une autre activité ne pouvaient être exigées de l'assurée.

Dans un rapport d'examen du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) du 1^{er} juin 2006, le Dr W._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, a observé que l'assurée présentait des troubles dégénératifs touchant les deux genoux et le rachis, induisant une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle d'employée chez S._____ en station debout. Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles établies, sa capacité de travail théorique était de 100% sans diminution de rendement. L'état dépressif mentionné par le médecin traitant n'avait jamais été pris en charge sur le plan psychiatrique, le traitement antidépresseur introduit étant à visée antalgique essentiellement. Le Dr W._____ ne considérait dès lors pas le diagnostic comme invalidant au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée le 13 juin 2006. Selon le rapport d'enquête du même jour, l'assurée a confirmé sa réponse au formulaire 531bis, savoir que sans atteinte à la santé, elle aurait toujours travaillé comme aide de cuisine au S._____ à un taux de 70%. La personne chargée de l'enquête a rappelé que l'intéressée avait travaillé du 20 juin 1989 au 31 août 2003 pour cette société, et que l'extrait du compte individuel attestait d'un emploi dès 1987. L'enquêtrice rappelait encore que l'assurée s'était mariée en 1986

et que trois enfants étaient nés en 1987, 1991 et 1996, lesquels étaient placés en garderie dès lors que l'assurée avait toujours travaillé. L'enquêtrice estimait à 42% les empêchements ménagers, et retenait un statut d'active à 70% et de ménagère à 30%.

Sur interpellation de l'OAI, S. _____ Suisse a indiqué le 12 juillet 2006 que le salaire de l'assurée sans atteinte à la santé pour 30 heures par semaine (soit environ 71%) serait de 2'285 fr. en 2004, servi 13 fois l'an.

Par projet de décision du 22 août 2006, confirmé par décision du 23 novembre 2006, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures d'ordre professionnel et à une rente, compte tenu d'un degré d'invalidité global de 12.6% (RS 29'705 fr., RI 30'528.06 selon ESS 2002 avec abattement de 10%, soit aucune invalidité sur la part active; sur la part ménagère de 30%, un empêchement de 42%, soit un taux d'invalidité de 12.6%). Cette décision est entrée en force.

B. Par courrier du 6 février 2007 à l'OAI, le Dr T. _____ a indiqué avoir constaté que l'état de sa patiente au plan rhumatologique ne s'améliorait pas, et qu'elle avait de plus en plus de peine à se déplacer. Il déplorait l'absence d'expertise dans le cadre de la première demande et demandait une réévaluation. L'OAI a alors informé l'assurée qu'il lui était possible de déposer une nouvelle demande s'il était établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits.

Le 23 mars 2007, l'assurée a complété le questionnaire en vue d'un nouvel examen du droit aux prestations de l'AI, faisant état d'une atteinte articulaire inflammatoire et d'un syndrome inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde dégénérative). Elle a joint à son envoi un courrier du 23 février 2007 du Dr P. _____ à l'OAI, selon lequel elle présentait un syndrome inflammatoire modéré et souffrait, outre les diagnostics précédemment posés (gonalgies bilatérales d'origine dégénérative sur chondropathie bilatérale, rachialgies non spécifiques sur troubles statiques

et dégénératifs du rachis), d'une atteinte inflammatoire non complètement définie mais répondant aux critères de polyarthrite rhumatoïde séronégative. De l'avis du Dr P._____, l'incapacité de travail était complète. Elle a encore joint un rapport médical du 31 janvier 2007 de la Dresse D._____, chef de clinique-adjoint au Service de rhumatologie du CHUV, au Dr T._____, diagnostiquant des gonalgies, des rachialgies, un probable syndrome douloureux chronique, un état dépressif et une tuberculose latente traitée en 2006.

Dans son rapport médical du 29 juin 2007, le Dr T._____ a diagnostiqué des gonalgies bilatérales sur probable polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive, une chondropathie rotulienne, des rachialgies sur troubles statiques et dégénératifs, avec une incapacité de travail totale depuis le 19 mars 2003. Il était d'avis qu'une autre activité pouvait être exigée de l'assurée, en position assise, à la demi-journée.

Le Dr P._____ a posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative, de rachialgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis et de chondropathie rotulienne, dans son rapport médical du 9 juillet 2007 à l'OAI.

Un examen clinique rhumatologique a eu lieu le 17 décembre 2007. Selon le rapport du 7 janvier 2008 du Dr M._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, médecin au SMR, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient ceux de polyarthrite rhumatoïde séronégative (M 06.0) et de syndrome rotulien bilatéral (discrète gonarthrose gauche tricompartmentale (M 22.4)). La capacité de travail était de 0% dans l'activité habituelle, et de 50% dans une activité adaptée (pas de travail manuel répétitif impliquant le déploiement régulier de force, de serrement par exemple avec les mains, nécessité de pouvoir alterner 3 fois par heure la position assise à la position debout, pas de travail impliquant des genuflexions répétées ou des déplacements prolongés à pied, pas de travail imposant le soulèvement et le port de charges d'un poids supérieur à 5 kg de manière régulière).

Le 8 juillet 2008, un calcul du salaire exigible de l'assurée a été effectué par l'OAI. Ce document retenait un revenu d'invalidé déterminé sur la base des données statistiques résultant de l'enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ci-après: ESS) de 21'368 fr. 02 - compte tenu d'un abattement de 15% - ainsi que la remarque «RS: vu l'absence d'activité de l'assurée depuis 2003, son RS doit également être déduit des normes ESS». Il était précisé en gras et en majuscule au pied de la fiche de calcul que ce dernier était établi à titre indicatif.

Par communication du 14 juillet 2008, l'assurée s'est vu proposer une orientation professionnelle. A l'occasion du premier entretien, elle a évoqué des douleurs articulaires permanentes et a indiqué qu'elle ne se voyait pas reprendre une quelconque activité, même à mi-temps (cf. note 1^{er} entretien du 13 janvier 2009).

La Dresse D._____ a indiqué le 23 mars 2009 à l'OAI que l'indice d'activité de la polyarthrite rhumatoïde avait augmenté, avec une augmentation des articulations douloureuses. La patiente avait dû être hospitalisée du 3 au 9 décembre 2008 dans le Service de rhumatologie du CHUV. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes: pas de port de charges dépassant 5 kg, pas de manipulation fine d'objet difficile, pas de maintien d'une station debout prolongée ou de longs déplacements en particulier en terrain irrégulier, fatigabilité accrue et baisse de rendement en raison des douleurs chroniques.

Dans un avis médical du 8 juin 2009, le Dr C._____ du SMR a observé qu'il n'y avait pas d'éléments d'aggravation objectifs significatifs par rapport à l'examen qui avait eu lieu en décembre 2007 au SMR.

Selon le rapport final du 13 juillet 2009, l'assurée aurait pu poursuivre son activité d'aide de cuisine à 70% chez S._____ et aurait perçu un salaire de 29'705 fr. en 2004, soit 30'362 fr. en 2006. Dans un poste industriel léger permettant l'alternance des postures de travail, le revenu d'invalidé exigible dès février 2006 (date de l'aggravation de l'état

de santé) se montait à 22'625 fr. (pour une activité à 50%). Il était encore noté que le préjudice ménager fixé à 42% en juin 2006, au moment où l'aggravation était déjà effective, devait être pris en compte.

Par projet de décision du 22 juillet 2009, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assurée, en retenant un degré d'invalidité de 30.4%, calculé comme suit:

«Selon les renseignements en notre possession, vous avez travaillé en qualité d'aide de cuisine chez S. _____ Suisse du 20 juin 1989 au 31 août 2003 à un taux de 70%.

Selon l'enquête ménagère qui a eu lieu à votre domicile en date du 13 juin 2006, les empêchements que vous présentez dans la tenue de votre ménage se montent à 42%, ce qui donne un degré d'invalidité de 12.6 % pour la part ménagère.

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

Vous avez notamment été convoquée au Service médical régional en date du 17 décembre 2007 en vue d'un examen clinique rhumatologique du fait que les renseignements médicaux n'étaient pas suffisants pour se déterminer.

Au vu de ce qui précède, nous constatons que vous présentez une incapacité de travail entière dans votre activité habituelle. Toutefois, vous présentez une capacité de travail raisonnablement exigible de 50% dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles, lesquelles sont les suivantes: pas de travail manuel répétitif impliquant le déploiement régulier de force, de serrement par exemple des mains, nécessité de pouvoir alterner trois fois par heure la position assise à la position debout, pas de travail impliquant des genuflexions répétées ou des déplacements prolongés à pied, pas de travail imposant le soulèvement et le port de charges d'un poids supérieur à 5 kg de manière régulière.

Dès lors, vous avez rencontré notre Service de réadaptation en vue d'évoquer les mesures possibles pour retrouver un emploi à 50%. Vous nous avez alors expliqué ne pas pouvoir envisager une quelconque activité professionnelle, même à mi-temps.

Nous avons donc déterminé votre degré d'invalidité par le biais d'une approche théorique.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidité (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 2006 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a), CHF 4019.00 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1; 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 2006 (41.7 heures; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4189.81 (CHF 4019.00 x 41.7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 50277.69.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 25'138.85 par année.

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

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

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 22'624.96.

Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible:

sans invalidité	CHF 30'362.00	
avec invalidité	CHF 22'624.95	
la perte de gain s'élève à	CHF 7'737.05	= invalidité de 25.48%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	70%	25.48%	17.8%
Ménagère	30%	42%	12.6%
Degré d'invalidité			30.4%»

Dans un courrier du 11 août 2009 à l'OAI, la Dresse D. _____ a observé qu'il lui semblait difficile d'imaginer quelles puissent être les activités adaptées compatibles avec les limitations de l'assurée, exerçables par une personne s'exprimant difficilement en français, aide ménagère chez S. _____, sans formation particulière.

Désormais représentée par Intégration Handicap, l'assurée a fait part de ses observations sur le projet de décision le 10 novembre 2009. En substance, elle a fait valoir que c'est le revenu selon l'ESS à 70%, soit 35'194 fr. 40, qui aurait dû être retenu sans invalidité, et non le revenu qu'elle réaliserait en tant qu'aide de cuisine à 70%, soit 30'362 francs. Elle exposait à cet égard que le revenu de 30'362 fr. était nettement inférieur au revenu statistique, si bien qu'une parallélisation des revenus s'imposait. Elle soutenait ensuite que l'abattement sur le revenu avec invalidité aurait dû être de 15% et non de 10%. Il en résultait un degré d'invalidité de 40.1% lui ouvrant droit à un quart de rente. Elle se plaignait enfin de lacunes dans l'instruction, en se référant au rapport du 23 mars 2009 de la Dresse D. _____ selon lequel l'indice d'activité de la polyarthrite avait augmenté, constat que le SMR avait selon elle ignoré.

Par avis médical du 15 janvier 2010, le Dr G. _____ du SMR a expliqué que le score réalisé par l'assurée permettait de qualifier sa polyarthrite de modérée et qu'il convenait de conclure à l'absence d'aggravation significative de la maladie.

Selon communication interne du 10 mars 2010, à la question de savoir si le salaire réalisé par l'assurée avant son atteinte à la santé était ou non inférieur au salaire de la branche, il a été répondu qu'en comparant le salaire qu'elle réalisait à 70% en 2002 selon l'extrait du compte individuel (26'160 fr.) au revenu moyen de la branche (aide cuisine en EMS ou restaurant, 28'190 fr.) à la même date, il y avait une différence annuelle de 2'030 fr., jugée acceptable d'un employeur à l'autre. Si l'on se référait à l'année de l'aggravation de l'état de santé annoncée, soit 2006, le salaire moyen dans la branche était de 42'000 fr. brut par an à 100%, soit 29'400 fr. à 70%, soit un montant inférieur à celui de 30'362 fr. proposé par l'employeur de l'intéressée en 2006. S'agissant des activités encore accessibles à l'assurée compte tenu de son atteinte à la santé, il s'agissait des activités de type industriel léger, comme montage des connexions électriques, montage des appareils de mesures et surveillance d'un processus de production.

Par décision du 18 mars 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision. Etait jointe à la décision une motivation du même jour, en faisant partie intégrante, selon laquelle, s'agissant de l'aspect médical, il convenait de conclure à l'absence d'aggravation significative de la maladie. Quant au calcul du préjudice économique, l'OAI a relevé qu'en comparant le revenu de la branche (ESS 2006, domaine restauration, niveau de qualification 4), soit un salaire de 3'513 fr. pour les femmes, à plein temps, soit 2'459 fr. à 70%, avec celui qu'aurait gagné l'assurée auprès de son employeur, soit 2'335 fr. (selon l'évolution des salaires nominaux) [recte: 2'530 fr. 10 {30'362 : 12}], il n'y avait pas de différence notable. L'OAI observait encore que dès lors que l'assurée avait travaillé pendant plus de 15 ans pour son dernier employeur, on devait admettre qu'elle s'était contentée du salaire versé par celui-ci. Il n'y avait dès lors pas lieu d'appliquer la jurisprudence relative à la réduction du salaire d'invalidé en fonction du pourcentage résultant de la différence entre le revenu obtenu avant la survenance de l'invalidité et le salaire moyen de l'époque dans la branche considérée.

C. Par acte du 4 mai 2010, X. _____, par son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit au versement d'une demi-rente à compter du 1^{er} février 2007. En substance, elle fait valoir que l'OAI retient un revenu sans invalidité nettement inférieur à la moyenne statistique. Elle se réfère au ch. 3020 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI (ci-après: CIIAI) et en déduit que le fait qu'elle ait travaillé durant plusieurs années pour le salaire qui était le sien ne doit pas servir à l'administration pour affirmer qu'elle a elle-même voulu se contenter d'un revenu plus modeste, faisant valoir que ce sont ses conditions de vie (arrivée en Suisse en 1986 d'Erythrée comme réfugiée, sans formation, ni connaissance du français) qui ne lui ont pas laissé le choix. Elle estime que le revenu sans invalidité parallélisé se monte à 48'109 fr., ce qui représente un degré d'invalidité de 37.1% sur la part active, soit un degré d'invalidité global de 49.7% après addition des 12.6% relatifs à la part ménagère. Elle estime en outre qu'en comparant le montant de 48'109 fr. au revenu d'invalidé calculé le 8

juillet 2008, il en résulte un degré d'invalidité de 51.5%. Elle se plaint à cet égard du fait que l'intimé n'a pas expliqué pour quelles raisons il avait alors opéré un abattement de 15%, pour finalement retenir un abattement de 10%.

Dans sa réponse du 23 août 2010, l'OAI propose le rejet du recours, en expliquant que les conditions d'une parallélisation des revenus ne sont pas réalisées, dès lors que le salaire servi à la recourante avant ses problèmes de santé et celui retenu pour le calcul du degré d'invalidité correspondent aux revenus moyens de la branche d'activité. Le point de savoir si le salaire qui pourrait être obtenu malgré la présence de limitations fonctionnelles et d'une capacité de travail réduite doit être diminué de 10% ou 15% n'est dès lors pas déterminante.

Dans sa réplique du 7 septembre 2010, la recourante répète qu'elle n'était pas en position de se contenter délibérément de son salaire inférieur à la moyenne, et que son manque de qualification l'a empêchée de réaliser un salaire plus élevé. Elle propose de retenir un montant de 3'513 fr. comme base de calcul pour la détermination du revenu sans invalidité, obtenant un montant annuel de 42'156 fr. à 100%, soit un degré d'invalidité de 46.3% qui, pondéré à 70%, donne 32.4%. Ce taux, additionné du taux relatif à la part ménagère de 12.6%, donne un degré d'invalidité de 45%. Elle déplore en outre que la base utilisée selon l'ESS 2006 apparaisse sous la rubrique «total» et ne corresponde à aucune activité définie.

Dans sa duplique du 20 octobre 2010, l'OAI propose une nouvelle fois le rejet du recours. Il répète qu'il ne se justifie pas ici de procéder à la parallélisation des revenus, rappelant que le salaire que la recourante aurait pu obtenir sans atteinte à la santé en 2006, de 30'362 fr., est supérieur au salaire moyen de la branche. S'agissant du revenu d'invalidité, il s'agit d'un montant correspondant à la moyenne des salaires perçus dans des activités simples et répétitives ne nécessitant pas de qualifications particulières.

Dans ses déterminations du 16 octobre 2010, la recourante soutient que le salaire moyen de la branche d'activité se monte à 50'277 fr. 72, et fait à nouveau valoir que l'office intimé, s'il entend recourir pour déterminer le revenu avec invalidité à la rubrique «total» figurant dans l'ESS doit également y recourir s'agissant du revenu sans invalidité.

Dans ses observations du 6 décembre 2010, l'OAI rappelle que selon la jurisprudence sur la parallélisation des revenus, une correction s'impose à certaines conditions si la personne assurée a été sous rémunérée en raison d'une qualification insuffisante. Or tel n'est pas le cas en présence d'un salaire correspondant à celui perçu habituellement dans la branche d'activité, le fait que la branche d'activité connaisse des salaires nettement inférieurs à celui d'autres branches d'activités ne jouant pas de rôle.

La recourante a déposé des déterminations complémentaire le 5 janvier 2011, en répétant qu'elle n'avait pas le choix de travailler au S._____ et qu'il serait dès lors absurde de lui reprocher d'avoir préféré augmenter son taux auprès de cette société plutôt qu'abandonner son emploi pour en chercher un autre mieux rétribué. Pour elle, une parallélisation des revenus s'impose car les conditions en sont remplies (revenu nettement inférieur à la moyenne, en raison de facteurs étrangers à son invalidité, sans qu'elle ne désire s'en contenter délibérément). Elle indique se tenir à disposition pour une audience de comparution personnelle, à laquelle elle conclut à titre subsidiaire.

Dans d'ultimes déterminations du 10 février 2011, l'OAI propose une nouvelle fois le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin

1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). 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).

b) Le recours a été formé en temps utile - compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 2 LPGA) - devant le tribunal compétent. Il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

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

b) Est seule litigieuse, en l'occurrence, la question de la détermination du taux d'invalidité de la recourante découlant de la comparaison de ses revenus sans invalidité et d'invalidité et, partant son droit à l'octroi d'une rente. Il n'est pour le surplus pas contesté, au plan médical, que l'intéressée présente une incapacité de travail entière dans son activité habituelle d'aide de cuisine, mais une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il n'est pas non plus contesté que l'assurée présente un degré d'invalidité de 12.6% sur la part ménagère, laquelle est arrêtée à 30%.

3. a) Un assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend 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.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode

générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RA); voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2) (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1).

b) La comparaison des revenus (revenu avec invalidité et revenu sans invalidité) s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

c) Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, lorsque l'assuré n'a pas 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'invalidité (ATF 126 V 75 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.

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera

le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-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, lorsque avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait 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 la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1; voir également arrêts B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé in REAS 2004 p. 239, et I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.5, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1).

Lorsqu'un assuré réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'abord d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer. En pratique, celui-ci peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322). Lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidité situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu (ATF 135 V 58).

Lorsque le taux à partir duquel un revenu sans invalidité est inférieur à la moyenne d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche, le revenu effectivement réalisé est nettement inférieur à la moyenne au sens de l'ATF 134 V 322 consid. 4, et il peut – si les autres

conditions sont réalisées - justifier un parallélisme des revenus à comparer (cf. en particulier ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Ce parallélisme doit porter seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Les conditions de la déduction résultant du parallélisme des revenus à comparer et de l'abattement pour circonstances personnelles et professionnelles sont dans une relation d'interdépendance, dans la mesure où les mêmes facteurs qui ont une influence sur le revenu ne peuvent pas justifier à la fois une déduction en raison du parallélisme des revenus à comparer et un abattement pour circonstances personnelles et professionnelles (ATF 135 V 297 consid. 6.2).

Le ch. 3020 CIIAI, relatif à la mise en parallèle des revenus, reprend ce qui précède et a notamment la teneur suivante:

«Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Dans certaines circonstances, l'application d'un correctif est néanmoins justifiée. Il s'agit notamment des cas où le revenu sans invalidité était nettement inférieur à la moyenne déjà avant la survenance de l'invalidité en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (p. ex. une formation scolaire modeste, une formation professionnelle lacunaire, une faible maîtrise de la langue ou une employabilité restreinte en raison du type de permis). Dans ces cas, la mise en parallèle des deux revenus permet de pondérer ces éléments. Aucun élément ne doit toutefois attester que la personne assurée a elle-même voulu se contenter d'un revenu plus modeste (ATF 135 V 297, ATF 134 V 322, 9C_488/2008, ATF 135 V 58, 9C_996/2010).

[3020.1] On ne procède à une mise en parallèle que lorsque la différence entre le revenu effectivement perçu et le salaire spécifique à la branche figurant sur le barème est supérieure à 5%.

[3020.2] Seule la partie excédant ces 5% entre en ligne de compte dans la mise en parallèle. [...]»

4. a) En l'espèce, la recourante soutient que le revenu sans invalidité doit être parallélisé, singulièrement que les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés sur la base des salaires statistiques, compte tenu du fait que le revenu réalisé dans le cadre de l'activité lucrative serait inférieur à la moyenne salariale.

Il convient en premier lieu de constater que c'est à juste titre que l'intimé a procédé à l'évaluation de l'invalidité pour la part active, arrêtée à 70%, selon la méthode générale de comparaison des revenus, et selon la méthode spécifique pour la part ménagère, arrêtée à 30%, ce qui n'est du reste pas contesté.

L'OAI a retenu dans la décision du 18 mars 2010 un revenu annuel sans invalidité de 30'362 fr. à 70% que la recourante aurait perçu sans atteinte à la santé en 2006, année durant laquelle son état de santé s'est dégradé, ce qui représente à plein temps un revenu annuel de 43'374 fr. 30. Or il résulte des investigations de l'office intimé qu'en 2006, le salaire moyen dans la branche était de 42'000 fr. brut par an à 100%, soit 29'400 fr. à 70% (cf. communication interne du 10 mars 2010), soit un revenu inférieur à celui qu'aurait réalisé la recourante sans atteinte à la santé. L'office intimé s'est en outre référé dans la motivation accompagnant la décision attaquée et en faisant partie intégrante, à l'ESS 2006, domaine restauration, niveau de qualification 4, dont il résulte que les femmes exerçant à plein temps dans le domaine de l'hôtellerie et de la restauration réalisaient en 2006 un salaire mensuel de 3'513 fr., part au 13^{ème} salaire comprise, soit 42'156 fr. par an, montant qui doit être porté à 43'947 fr. 63 dès lors que 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 2006 (41,7 heures; la Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2). Il en résulte que le salaire de l'assurée sans atteinte à la santé, de 2'530 fr. 16 à 70% (30'362 fr. : 12) n'aurait pas été inférieur de 5% au salaire statistique usuel de la branche, savoir 2'563 fr. 61 à 70% ([43'947 fr. 63 : 100] x 70 : 12). Dans ces conditions, un parallélisme des revenus n'est pas justifié.

Le revenu sans invalidité de 30'362 fr. a en outre été établi sur la base des informations fournies par l'ancien employeur de la recourante, puis augmenté selon l'évolution des salaires nominaux. Il a ainsi été évalué de la manière la plus concrète possible, compte tenu du salaire que réalisait l'assurée avant l'atteinte à la santé, et doit être confirmé.

b) La recourante critique par ailleurs que l'OAI ait retenu au titre de revenu avec invalidité celui figurant sous la rubrique «total» du TA1 de l'ESS 2006, qui selon elle ne correspond à aucune activité définie.

C'est pourtant à juste titre que l'OAI, pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante, s'est référé au revenu résultant des données ESS pour des activités simples et répétitives dont un certain nombre aurait été exigible à 50% (TFA du 3 octobre 2007 I 931/06, consid. 5.4). En effet, on doit convenir qu'un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail adaptés aux limitations fonctionnelles de la recourante (pas de travail manuel répétitif impliquant le déploiement régulier de force, de serrement par exemple des mains, nécessité de pouvoir alterner trois fois par heure la position assise à la position debout, pas de travail impliquant des genuflexions répétées ou des déplacements prolongés à pied, pas de travail imposant le soulèvement et le port de charges d'un poids supérieur à 5 kg de manière régulière).

En outre, seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération, à savoir en 2006, 4'019 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, [ESS], secteur privé; production et services). Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2006 (41,7) et en tenant compte d'un salaire annuel (x12), le salaire déterminant en 2006 est de 50'277 fr. 69, soit 25'138 fr. 85 à 50%, ce qui correspond au montant retenu par l'OAI, qui doit être confirmé.

c) La recourante critique enfin l'abattement de 10% opéré par l'OAI sur le revenu d'invalidé résultant des statistiques ESS. Elle soutient que cet abattement devrait être de 15%, en se référant au calcul effectué par l'OAI le 8 juillet 2008 qui retenait un abattement de 15%. Il convient à cet égard de relever qu'il ressort de la fiche de calcul à laquelle la recourante fait allusion que le calcul en question était établi à titre

indicatif. Il est au demeurant constant que c'est bien l'abattement retenu dans la décision attaquée qui est seul déterminant.

Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). Cet abattement résulte de l'exercice par l'administration de son pouvoir d'appréciation, et le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 132 V 393 consid. 3.3; 126 V 75 consid. 6).

En l'espèce, l'autorité intimée a exposé avoir retenu un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé pour tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante. On ne voit pas en quoi, ce faisant, l'OAI aurait abusé de son pouvoir d'appréciation, ni quels facteurs liés à la situation personnelle de la recourante imposeraient un abattement plus important. Quoi qu'il en soit, même un abattement de 15% serait insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

d) Finalement, les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé, respectivement l'abattement de 10%, ne prêtent pas le flanc à la critique. Il convient ainsi de confirmer le calcul auquel l'OAI a procédé, et retenir que la recourante présente un degré d'invalidité global de 30.4%, lequel n'ouvre pas droit à une rente (cf. art. 28 LAI).

5. La recourante a indiqué dans son écriture du 5 janvier 2011 que si la Cour souhaitait la rencontrer, elle se tiendrait à disposition pour

assister à l'audience de comparution personnelle à laquelle elle conclut, à titre subsidiaire.

a) Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 129 II 497 consid. 2.2; 126 I 15; 124 I 49 et les références). En particulier, le droit de faire administrer des preuves suppose notamment que le fait à prouver soit pertinent et que le moyen de preuve proposé soit apte et nécessaire à prouver ce fait. Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. ne comprend toutefois pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 130 II 425 consid. 2.1). L'autorité peut donc mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les arrêts cités; 122 V 157 consid. 1d; 119 Ib 492 consid. 5b/bb).

b) En l'espèce, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, le dossier étant complet et permettant à la cour de statuer. De plus, la recourante a eu largement la possibilité de s'expliquer par écrit devant la Cour de céans, à l'occasion d'un double échange d'écritures à la suite duquel elle a encore communiqué à deux reprises des déterminations complémentaires.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 18 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est 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 :

- Intégration Handicap, Service juridique (pour X. _____)
- 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 :