

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 août 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 36 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1963, ressortissante colombienne au bénéfice d'un permis B, est mariée. Elle a déposé une demande de prestations AI le 19 mars 2008. Il en résulte qu'elle est entrée en Suisse le 17 juillet 2006 et qu'elle aurait travaillé de 1996 à 1999 en Colombie et de 2000 à 2006 en Espagne. Son conjoint, de nationalité espagnole, aurait travaillé en Colombie de 1979 à 1992 et en Espagne de 1993 à 2006. L'assurée a acquis la nationalité espagnole en septembre 2010.

L'assurée a été victime au début 2007 d'un accident de la circulation. Le véhicule dont elle était passagère a été heurté à l'arrière. Elle devait débiter un travail en qualité de réceptionniste dans un hôtel le 1^{er} février 2007. Elle ne l'a pas fait et n'a jamais travaillé en Suisse.

Dans un rapport d'expertise psychiatrique de l'assurée du 1^{er} février 2008, réalisé sur mandat de l'assureur RC W. _____, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), de trouble de l'adaptation avec symptômes post-traumatiques (F43.28) et de trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4). Ce spécialiste retenait que l'assurée présentait une incapacité de travail à 100 % en toute activité.

Selon un extrait du Compte Individuel (CI) du 7 avril 2008, l'assurée n'a réalisé aucun revenu en Suisse.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a confié la réalisation d'un examen psychiatrique de l'assurée au Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de son Service Médical Régional (SMR). Au terme de son rapport d'examen du 12

novembre 2008, ce spécialiste s'est exprimé en ces termes sur l'état de santé de l'examinée:

"[...]

Diagnostics

- avec répercussion sur la capacité de travail:

- Episode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques F32.2.

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- Trouble panique moyen F41.00.

Appréciation psychiatrique du cas

[..]

L'examen psychiatrique au SMR permet de constater une symptomatologie dépressive, d'intensité sévère, l'assurée présentant toujours une idéation suicidaire avec projets. Une symptomatologie anxieuse ou psychotique n'est pas constatée. En outre, l'assurée présente une hyper-expressivité émotionnelle, mais les autres critères pour retenir une personnalité histrionique ne sont pas constatés.

Les limitations fonctionnelles

Trouble de l'attention, de la concentration, de la mémoire d'évocation et trouble du cours de la pensée (digression). Perte de l'intérêt et du plaisir pour les activités de la vie quotidienne et les activités habituellement agréables, accompagnée d'une diminution de l'élan vital, d'un sentiment de culpabilité pathologique et d'un sentiment de désespoir. Présence d'idées suicidaires avec 3 projets.

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

Sur le plan psychiatrique, depuis juillet 2007.

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

Sur le plan psychiatrique, l'évolution est stationnaire.

Concernant la capacité de travail exigible

Sur le plan psychiatrique, 0 %.

Capacité de travail exigible

Dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée: 0 %

Depuis le: 17 juillet 2007."

Dans un rapport médical du 24 novembre 2008, le Dr S._____, du SMR, a constaté que sur le plan somatique, une reprise de l'activité était prévue six à neuf mois après la fin de la prise en charge orthopédique, soit en mars-mai 2008 mais que sur le plan psychiatrique, l'expertise du Dr J._____ avait confirmé l'avis du psychiatre traitant selon lequel l'incapacité de travail était totale pour une longue durée, expertise à son tour confirmée par le psychiatre du SMR. Il en découlait une incapacité de travail totale de l'assurée dans toute activité dès le 4 janvier 2007.

Par projet de décision du 29 janvier 2009, l'OAI a refusé le droit à la rente. Ses constatations étaient les suivantes:

"En vertu des articles 6, alinéa 2 et 36 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les ressortissants de pays qui n'ont pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Suisse ont droit aux rentes d'invalidité ordinaires (c'est-à-dire fondées sur les cotisations qu'ils ont versées) si, au moment de la survenance du cas d'assurance, ils remplissent l'une de ces conditions suivantes:

- ils avaient séjourné de manière ininterrompue en Suisse durant 10 ans, ou
- ont cotisé pendant au moins trois années entières (art. 36 LAI) ou
- ont vécu en Suisse pendant trois ans avec son conjoint actif, lequel a cotisé au moins le double de la cotisation minimale annuelle, ou
- démontrent trois ans de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance.

Il n'existe aucune convention d'assurance sociale entre la Colombie et la Suisse.

- Afin de déterminer avec précision les répercussions de votre atteinte à la santé sur votre capacité de travail, nous avons fait procéder à un examen au sein du Service médical régional (SMR). Des conclusions de ce dernier, il ressort que vous présentez une incapacité de travail entière depuis juillet 2007 sur le plan psychiatrique alors que vous étiez encore en incapacité totale des suites de votre accident du 4 janvier 2007. Dans ce contexte, votre incapacité de travail totale remonte au 4 janvier 2007.

- Selon l'article 29, alinéa 1, lettre b) LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. La survenance de l'invalidité pour la rente doit dès lors être dans votre cas fixée au 4 janvier 2008, soit à l'échéance du délai de carence, une année après votre accident de la circulation. A cette date, vous ne remplissez aucune des conditions précitées étant entrée en Suisse en juillet 2006. En effet, vous ne pouvez ni compter 10 ans de résidence, ni 3 ans de cotisation à la survenance."

Le 27 février 2009, l'assurée a formulé ses objections contre le projet de décision précité. Elle exposait notamment que les cotisations de son époux espagnol devaient être prises en compte conformément aux accords bilatéraux en matière de sécurité sociale conclus entre la Suisse et l'Union européenne.

L'OAI a initié la procédure européenne. Les autorités espagnoles compétentes ont adressé à la Caisse suisse de compensation (CSC) le questionnaire E 205, soit l'attestation concernant la carrière d'assurance de l'assurée en Espagne. Il en ressortait que cette dernière a cotisé durant trois cent quarante-cinq jours, soit entre le 2 juillet 2002 et

le 31 décembre 2008, plus précisément septante et un jours avant le 1^{er} février 2008.

Par décision du 4 juillet 2011, l'Office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, confirmant l'intégralité de son projet rendu le 29 janvier 2009. Dans un courrier d'accompagnement daté du même jour et faisant partie intégrante de la décision de refus, l'OAI a en particulier précisé ce qui suit à l'assurée:

"[...] Dans votre courrier du 27 février 2009, vous contestez notre position et alléguiez que nous n'avons pas tenu compte du fait que votre mari est de nationalité espagnole et que nous n'avons pas pris en compte ses cotisations.

De nationalité colombienne, vous êtes entrée en Suisse en juillet 2006. Mariée à un ressortissant espagnol, les Accords bilatéraux en matière de sécurité sociale entre la Suisse et l'Union trouvent application.

En effet, le règlement s'applique aux travailleurs salariés ou non salariés qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou plusieurs états membres et qui sont des ressortissants de l'un des Etats membres ou bien des apatrides ou des réfugiés résidants sur le territoire de l'un des Etats membres ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.

Le terme membre de la famille désigne entre autres le conjoint.

Des pièces médicales au dossier, il ressort que vous présentez une atteinte à la santé nuisant à votre capacité de travail et de gain depuis le 4 janvier 2007. La survenance de l'invalidité pour le droit à la rente doit par conséquent dans votre cas être fixée au 4 janvier 2008, soit à l'échéance d'un délai de carence d'une année.

Selon l'article 36 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, a droit à une rente ordinaire, l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité compte trois années au moins de cotisations.

Pour pouvoir compter les trois années de cotisations, nous pouvons prendre en compte les périodes de cotisations accomplies au sein d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE si par le truchement des périodes d'assurances suisses, la condition des trois années n'est pas remplie. Si la durée minimale est remplie grâce à des périodes étrangères, mais que la durée de cotisations est inférieure à une année, aucune rente de l'AI suisse ne peut être versée.

Cependant au vu des informations en notre possession, il ressort qu'à la survenance de l'invalidité, vous ne totalisez pas au total trois années de cotisations, y compris par le truchement des périodes étrangères. [...]"

B. Par acte du 22 août 2011, A. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle a droit à une rente entière à compter d'une date fixée à dire de justice.

Dans sa réponse du 1^{er} mars 2012, l'office intimé a conclu au 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales 2011 (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

a) En préambule, il convient de remarquer que l'application de l'Accord du 12 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 et de ses textes d'application n'est plus litigieuse d'une part parce que la recourante est l'épouse d'un ressortissant espagnol et d'autre part parce qu'elle a acquis la nationalité espagnole avant la décision querellée. L'intimé en convient d'ailleurs dans la lettre d'accompagnement de cette décision ainsi que dans sa réponse.

b) Dans ce courrier, l'intimé écrit que la survenance de l'invalidité pour le droit à la rente doit être fixée au 4 janvier 2008.

Or, selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend pour la première fois que l'atteinte à sa santé peut ouvrir le droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b; TF I 573/2006 du 17 août 2007, consid. 4.1). Selon la jurisprudence, s'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) (TF I 573/2006 du 17 août 2007, consid. 4.1). Dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année,

elle est invalide à 40% au moins ("Anspruchsentstehung"; art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008). Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, le début du versement de la rente ("Anspruchsbeginn") ne peut toutefois avoir lieu au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assurée. Exprimé de manière différente, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (Valtério, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 2187 ss p. 591).

En l'occurrence, le droit à la rente ne pouvait naître que six mois après le 19 mars 2008, date du dépôt de la demande de prestations et non le 4 janvier 2008.

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente ordinaire d'invalidité, si lors de la survenance de l'invalidité, il compte trois années au moins de cotisations en Suisse (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 5^e révision de l'AI [ci-après: Message 5^e révision AI] in FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4291). Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, cette disposition soumettait le droit à une rente d'invalidité à la condition que l'assuré compte, au moment de la survenance de l'invalidité, une année au moins de cotisations en Suisse (cf. RO 1959 p. 857). La durée minimale de cotisations, ouvrant le droit à une rente ordinaire d'invalidité, a été augmentée pour éviter que des personnes ne s'inscrivent à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (Message 5^e révision AI, FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4291).

Vu la nationalité espagnole de l'assurée, il y a lieu d'examiner la cause aussi sous l'angle de l'ALCP. Cet accord comprend un volet relatif

à la coordination des systèmes de sécurité sociale. L'annexe II à l'ALCP, en relation avec l'art. 8 ALCP, prévoit ainsi à son article 1 que les parties contractantes appliquent entre elles divers règlements européens mentionnés à la section A de cette annexe, dans leur teneur en vigueur au moment de la signature de l'accord et tels que modifiés par la section A de la présente annexe ou des règles équivalentes à ceux-ci. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, cette annexe renvoyait au règlement (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après: règlement n°1408/71; RO 2004 p. 121; 2008 p. 4219 et 4279; 2009 p. 4831). Le règlement n°574/72 du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n°1408/71 (ci-après: règlement n°574/72; RO 2005 p. 3909; 2008 p. 4273; 2009 p. 621 et 4845) figure également dans la liste des actes auxquels renvoyait à l'époque l'annexe II à l'ALCP.

Depuis le 1^{er} avril 2012, la section A ch. 1 et 2 de l'annexe II à l'ALCP renvoie au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; ci-après: règlement n°883/2004), ainsi qu'aux mesures adoptées pour mettre en œuvre ledit règlement (décision n°1/2012 du Comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes au 31 mars 2012, remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Parmi ces mesures d'application figure le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; ci-après: règlement n°987/2009). Désormais, les règlements n°1408/71 et 574/72 ne sont plus applicables que dans la mesure où les règlements n°883/2004 et 987/2009 y renvoient ou lorsque les affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (ALCP, annexe II, section A, ch. 3 et 4).

D'après le système de coordination des prestations en cas d'invalidité prévu par l'ALCP et le règlement n°1408/71, celui qui a accompli des périodes d'assurance en Suisse et dans un Etat membre de l'Union européenne, obtient, en principe, une rente partielle de l'assurance-invalidité suisse et une rente partielle allouée conformément au régime de sécurité sociale de l'Etat membre dans lequel il a cotisé. La rente partielle de l'assurance-invalidité suisse est allouée sur la base de la seule législation suisse, en fonction des périodes d'assurance accomplies en Suisse uniquement, dès lors que ce procédé ne conduit pas à un résultat moins favorable pour l'intéressé que si l'on applique les principes - normalement prévus par le règlement n°1408/71 - de "totalisation" des périodes d'assurance en Suisse et à l'étranger et de "proratisation" des prestations en fonction de la durée d'assurance sous le régime de chacun des Etats concernés (cf. art. 40 par. 1, 45 et 46 du règlement n°1408/71; ATF 133 V 329 consid. 4.4, 131 V 371 consid. 6; Kahil-Wolff, La Coordination européenne appliquée aux différents régimes d'assurance sociale, in SBVR, 2^{ème} éd. 2007, n°85 ss p. 206; Métral, L'accord sur la libre circulation des personnes: coordination des systèmes de sécurité sociale et jurisprudence du Tribunal fédéral, HAVE/REAS 2004 p. 188). Dans un arrêt du 29 juin 2011 (ATAF C-5719/2009), le Tribunal administratif fédéral a notamment indiqué ce qui suit en lien avec l'application du règlement (CEE) n°1408/71:

"2.1

[...]

Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n°1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP

et les règlements (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n°574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n°1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). [...]"

La Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI (CIBIL) dans le cadre des accords bilatéraux Suisse-UE valable dès le 1^{er} juin 2002, dans sa version au 1^{er} janvier 2010, prévoit ce qui suit à son chiffre 3001.3:

"3001.3 Pour l'examen de la durée minimale de cotisations dans l'AI, la manière de procéder dans le cas particulier est la suivante:

1. Il faut vérifier si la durée minimale de cotisations de trois années est remplie au moyen des périodes d'assurance suisse. La durée de trois années entières est remplie si une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de 2 années et 11 mois (cf. nos 3003ss DR).

2. Si la durée minimale de cotisations de trois années n'est pas remplie par le truchement de périodes d'assurance suisse, il importe, pour les citoyens suisses ou les ressortissants d'un Etat de l'UE ou de l'AELE, de tenir compte des périodes de cotisations accomplies au sein d'un Etat de l'UE ou de l'AELE (art. 40 Règl. n°1408/71, en corrélation avec art. 45 Règl. n°1408/71).

3. Si la durée minimale de cotisations de trois années est remplie grâce à la prise en compte de périodes d'assurances accomplies dans un Etat de l'UE ou de l'AELE, mais que la durée de cotisations en Suisse est inférieure à une année, aucune rente ordinaire de l'AI ne peut être versée (cf. ch. 5: Périodes d'assurance inférieures à 1 année)."

d) En l'espèce, l'invalidité de la recourante consécutive à son accident survenu moins de six mois après son arrivée, a pour incidence que l'intéressée n'a pas pu être en mesure de cotiser en Suisse (cf. extrait de CI du 7 avril 2008), étant précisé qu'elle n'y a jamais travaillé. Selon les informations communiquées par les autorités compétentes à l'office intimé, avant son arrivée en Suisse, la recourante totalise septante et un jours de cotisations sociales en Espagne. En "totalisant" ses périodes d'assurance accomplies en Suisse et à l'étranger, l'assurée ne satisfait pas à l'exigence posée par l'art. 36 al. 1 LAI, que ce soit dans sa version en

vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, qui prévoyait que le droit à une rente ordinaire était subordonné au fait que l'assuré compte une année au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, ou dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, date à partir de laquelle la durée de cotisations a été portée à trois ans au moins.

3. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressée, au demeurant non assistée par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 22 août 2011 par A. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 4 juillet 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de A._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- A._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :