

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mai 2024

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Pasche et Livet, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA ; 4 al. 1, 8, 17 al. 1 et 28a al. 1 LAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère de deux enfants, nés respectivement en [...] et [...], titulaire d'un baccalauréat [...] en industrie du tourisme, travaillait à temps plein depuis le 1^{er} novembre 2008 pour la société W._____, en qualité de « Strategic Account Coordinator ».

Elle a présenté une incapacité de travail durable depuis le 21 décembre 2016 en raison de troubles psychiques (troubles de la concentration, difficultés à gérer le stress, trouble de l'organisation de la pensée), en lien avec une situation de mobbing sur son lieu de travail.

Le 23 mars 2017, l'assureur perte de gain de l'assurée a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire d'annonce de détection précoce.

À la suite d'un entretien du 4 mai 2017, l'OAI a invité l'assurée à déposer une demande de prestations en vue de l'octroi de mesures de réadaptation, ce que l'intéressée a fait le 29 mai 2017.

L'OAI a octroyé des mesures d'intervention précoce à l'assuré dès juin 2017, consistant en la prise en charge financière de deux ateliers de coaching professionnel auprès de T._____. Ainsi, du 26 juin au 21 juillet 2017, l'intéressée a suivi l'atelier « [...] » (cf. communication de l'OAI du 7 juillet 2017) et du 22 août au 27 septembre 2017, l'atelier « [...] » (cf. communication de l'OAI du 10 août 2017).

Le 13 juillet 2017, W._____ a rempli, à la demande de l'OAI, le questionnaire pour l'employeur, dont il ressort que l'assurée percevait en 2016 un revenu annuel de 83'200 francs.

Le 20 septembre 2017, la Dre Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a répondu à un questionnaire médical de l'OAI. Précisant suivre l'assurée depuis le 22 décembre 2016, cette

spécialiste a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1), « lors des premiers mois après le 22 décembre 2016 », et de troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Elle mettait en évidence un trouble de la concentration, un trouble de la mémoire, une pensée obsédante post-traumatique durant la journée, mais également durant la nuit, des angoisses et un trouble de la pensée avec des moments de sidération. La capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était nulle. En revanche, la Dre Q._____ estimait qu'une reprise progressive d'une activité adaptée (en particulier sans stress), dans un domaine mis en évidence par le bilan de compétence, devrait être possible.

Par la suite, l'OAI a octroyé de nouvelles mesures d'intervention précoce, en prenant en charge les frais des formations de « Praticien en PNL [programmation neurolinguistique] », de « Maître Praticien en PNL » et de « Coach Professionnel » dispensées par [...] du 20 octobre 2017 au 24 mai 2018 (cf. communication de l'OAI du 27 octobre 2017).

Le 23 mars 2018, en réponse à des questions complémentaires de l'OAI, la Dre Q._____ a repris les éléments exposés dans son rapport médical du 20 septembre 2017, rappelant que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle de strategic accountant coordinator depuis le 19 décembre 2016, mais qu'en reprenant très progressivement une activité adaptée (sans le stress d'un service à la clientèle complexe), elle pourrait à nouveau atteindre une capacité de travail de 100 %.

Dans un rapport médical détaillé UE/AELE du 19 juin 2018, la Dre Q._____ a confirmé son diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), ainsi que les limitations et capacités de travail mises en évidence dans ses précédents rapports.

Par communication du 5 juillet 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'une mesure d'orientation professionnelle

sous la forme d'un bilan - portfolio individuel auprès de V._____ à [...], orientation professionnelle qui s'effectuerait lors de plusieurs rendez-vous entre le 5 juillet et le 5 octobre 2018. Cette mesure a été prolongée jusqu'au 23 novembre 2018 (cf. communication du 18 septembre 2018).

Par communication du 7 septembre 2018, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'elle remplissait les conditions pour l'octroi de mesures de réinsertion professionnelle. Il prenait dès lors en charge un soutien personnel à la place de travail du 1^{er} septembre au 31 décembre 2018 auprès de T._____ à [...]. Le taux de présence requis était de 50 %. L'assurée a bénéficié d'indemnités journalières durant cette période (cf. décision de l'OAI du 24 septembre 2018). Cette mesure de réinsertion a été prolongée jusqu'au 31 mars 2019 au taux de 50 %, puis jusqu'au 30 juin 2019 et enfin jusqu'au 31 août 2019 à un taux à définir « selon planification » (cf. communications des 5 novembre 2018, 2 avril 2019 et 20 juin 2019), de même que l'octroi des indemnités journalières (cf. décisions de l'OAI des 19 novembre 2018, 3 avril et 27 juin 2019).

Dans un rapport médical du 5 juillet 2019, la Dre Q._____ a relevé que l'assurée arrivait à travailler dans une activité adaptée à un taux de 50 à 60 % et ceci depuis le 1^{er} août 2018. Au vu de ses observations, il était de l'ordre du possible que sa patiente puisse encore augmenter sa capacité de travail dans les prochains mois. Elle a par ailleurs rappelé les limitations fonctionnelles dont souffrait l'assurée, lesquelles étaient similaires à celle relevées dans ses précédents rapports.

La conseillère en réinsertion de l'assurée a rédigé une note d'entretien le 26 août 2019, dont on extrait :

« L._____ : elle est actuellement en [mesure de réinsertion] Rest chez T._____. Au vu du dernier [rapport médical] de la psychiatre (du 5 juillet), dont j'ai lu les grandes lignes, l'[activité habituelle] ne serait plus exigible et la [capacité de travail dans une activité adaptée] est, à l'heure actuelle, de 50-60 % maximum. Dès lors, elle ouvre un droit MOP [mesure d'ordre professionnel] et voudrait pouvoir suivre la formation de Spécialiste [...] (CAS [Certificate of advanced studies]). Celle-ci a lieu d'octobre 2019 à juin 2020, à raison de 2 jours par mois et, comme elle doit se faire en cours d'emploi, T._____ e[s]t d'accord de proposer la formation pratique.

Dès lors, je propose de partir en 17 LAI dès le 1^{er} septembre avec formation pratique chez T. _____ jusqu'au 31.12.2020 à 60 % et prise en charge du CAS (env. Fr. 6'500.-). Cette stratégie nous permet de mettre en place un reclassement court sur un peu plus d'une année. »

Par communication du 27 août 2019, l'OAI a prolongé la mesure de réinsertion professionnelle en cours, en ce sens que le soutien personnel à la place de travail auprès de T. _____ durerait jusqu'au 30 septembre 2019. Le taux de présence mentionné était toujours « selon planification ». L'octroi des indemnités journalières a également été prolongé jusqu'au 30 septembre 2019 (cf. décision de l'OAI du 28 août 2019).

Le 9 septembre 2019, le jury de validation des acquis pour le CAS de Spécialiste [...] pour la volée 2019-2020 de la J. _____ a refusé l'inscription de l'assurée à cette formation. Leur décision était motivée comme suit :

« Au vu de l'examen attentif du dossier de la candidate, le jury estime que :

- la candidate dispose d'une expérience professionnelle dans le champ de [...] encore trop faible (moins d'un an) et marginale (étant jusqu'ici impliquée avant tout dans des missions d'accompagnement et de coaching personnels ainsi que d'animation de groupe) pour pouvoir suivre avec profit et succès la formation et participer activement aux échanges en classe.
- Le travail d'analyse souffre de plusieurs défauts importants : manque de présentation claire de la fonction, des missions, du pourcentage d'engagement et de l'ancienneté dans la fonction de même que du nombre de dossiers suivis ; propos très descriptif et faisant montre d'une insuffisante distance, y compris critique (par exemple en relation au parallèle existant entre le parcours de la candidate et celui du cas présenté).

Au vu de ces éléments, le jury invite la candidate à présenter de nouveau son dossier d'admission lors de la prochaine volée du CAS [...] qui devrait, sous réserve, débiter au cours de l'automne 2020. Au bénéfice d'une année d'expérience professionnelle supplémentaire dans le champ de [...], la candidate pourrait démontrer d'une plus grande maîtrise des outils et des situations d'un-e spécialiste [...] et prétendre intégrer les effectifs, sous réserve du nombre d'inscriptions sur dossier, sans passer de nouveau par la voie d'une VAE [validation des acquis] ».

Par communication du 30 septembre 2019, l'OAI a pris en charge, à titre de mesure de reclassement professionnel, les coûts de la

procédure d'inscription et de validation des acquis auprès de la J._____, lesquels s'élevaient à 700 francs. Il a également pris en charge les coûts du stage pratique de l'assurée en vue de son CAS de Spécialiste [...] avec job-coaching auprès de T._____, du 1^{er} octobre 2019 au 31 août 2020 à un taux de 60% (cf. communication du 15 octobre 2019). Des indemnités journalières ont été servies à l'assurée durant cette période (cf. décision de l'OAI du 18 octobre 2019).

Il ressort d'une note du 22 novembre 2019 résumant un entretien téléphonique entre l'assurée, l'OAI et le directeur du CAS de Spécialiste [...], qu'il était impératif que l'assurée ait un bagage suffisant de suivi de personnes [...] (soit environ 50 cas) et que ce suivi consiste en un accompagnement complet et non simplement en un coaching.

Dans une note rédigée le 4 mars 2020 pour résumer un entretien qui a eu lieu le 20 février 2020 entre l'OAI, l'assurée et une responsable de T._____, il était constaté que les tâches réalisées par l'intéressée dans le cadre de son stage n'étaient pas suffisantes pour remplir les prérequis du CAS, l'intéressée étant surtout observatrice. L'OAI allait contacter l'U._____ [...], en vue de trouver à l'assurée un stage valorisable dans le cadre du CAS de Spécialiste [...].

Selon communication du 3 mars 2020, l'OAI a pris en charge les coûts d'un cours de formation sur l'introduction à l'assurance invalidité au Centre de formation AI, en tant que mesure de reclassement professionnel.

Par courriel du 11 mars 2020, l'OAI a informé l'assurée que la mesure de reclassement auprès de T._____ serait interrompue au 31 mars 2020, celle-ci n'étant pas valorisable dans le cadre du CAS de Spécialiste [...].

Lors d'un entretien téléphonique du 17 mars 2020, la conseillère en réinsertion de l'assurée est revenue sur son projet professionnel, à savoir travailler dans la [...], et lui a expliqué que, dans ce

domaine, il était beaucoup plus important qu'elle ait une solide expérience sur le terrain plutôt qu'un certificat, raison pour laquelle il était nécessaire de trouver un stage ou un emploi.

Par décisions des 20 et 25 mars 2020, l'assurée a été mise au bénéfice d'indemnités journalières dans l'attente de reclassement dès le 1^{er} avril 2020.

Dans un rapport médical du 3 juin 2020, la Dre Q._____ a constaté que l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était toujours totale et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de l'ordre de 50 à 60 %, l'intéressée n'ayant pas pu faire l'expérience de travailler à un taux supérieur en raison de l'arrêt de son stage.

Lors d'un entretien qui a eu lieu le 19 juin 2020 en présence de l'assurée, de sa conseillère en réinsertion AI et de la Dre Q._____, cette dernière a indiqué que l'intéressée devait pouvoir atteindre une capacité de travail de 80 % au moins dans une activité adaptée.

Par communication du 22 juin 2020, l'OAI a pris en charge les coûts du stage de l'assurée, en vue de sa réintégration professionnelle, auprès du U._____ de [...] à un taux de 60 % du 22 juin au 22 septembre 2020, de 70 % du 21 (sic) septembre au 22 novembre 2020 et de 80 % du 23 novembre 2020 au 31 janvier 2021. Des indemnités journalières lui ont été octroyées pour la même période (cf. décision de l'OAI du 25 juin 2020).

Lors d'un entretien du 1^{er} octobre 2020 en présence de sa conseillère en réinsertion et de représentants de l'U._____, l'assurée est revenue sur sa volonté de faire le CAS de Spécialiste [...]. L'OAI lui a à nouveau expliqué qu'il était nécessaire de clarifier le taux d'activité exigible de sa part avant de pouvoir statuer sur les prestations auxquelles elle avait droit. Au vu des retours positifs de l'[...] et de l'expérience de l'assurée, laquelle travaillait dorénavant à 70 %, il était constaté que celle-

ci aurait déjà la possibilité de postuler pour un travail dans le domaine de la réinsertion (cf. note d'entretien du 28 octobre 2020).

Par courriel du 7 décembre 2020, l'U. _____ a informé l'OAI que, depuis le 23 novembre 2020, l'assurée avait augmenté son taux d'activité à 80%.

Par communication du 14 décembre 2020, l'OAI a prolongé la prise en charge des frais du stage de l'assurée, en vue de sa réintégration professionnelle, auprès du U. _____ de [...] du 1^{er} février au 30 avril 2021, au taux de 80 % avec augmentation si possible à 100 %. Durant cette période, l'assurée a bénéficié d'indemnités journalières (cf. décision de l'OAI du 17 février 2021).

Le 17 mars 2021, l'U. _____ a fait savoir à l'OAI, par courrier électronique, que l'assurée avait augmenté son taux d'activité à 90 % dès le 1^{er} février 2021, mais que ce taux était excessif, l'intéressée paraissant stressée, alors que tel n'était pas le cas lorsqu'elle était à 80 %.

Par communication du 29 avril 2021, l'OAI a prolongé la prise en charge des frais du stage de l'assurée, en vue de sa réintégration professionnelle, auprès du U. _____ de [...] du 1^{er} mai 2021 au 9 juillet 2021, au taux de 80 % avec augmentation à 100 % si possible. L'octroi des indemnités journalières a également été prolongé (cf. décision du 21 mai 2021).

Le 7 juin 2021, la Dre Q. _____ a répondu dans ces termes à un questionnaire que l'OAI lui avait soumis :

« 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Madame L. _____ a pu progressivement augmenter son taux de travail jusqu'à 90 % puis s'est stabilisée à 80 % car c'est à ce taux qu'elle peut conserver un état psychique équilibré, avec l'aide d'un antidépresseur et d'un anxiolytique, toutefois. A ce taux, son sommeil reste bon, elle garde une bonne capacité de concentration, de mémorisation et d'adaptation aux demandes.

Ainsi, elle sent qu'elle a pris de l'assurance, prend des initiatives, anime des ateliers, assume les responsabilités qu'on lui donne, telle que suivre les bénéficiaires de l'U._____.

2. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? (sur un taux de 100% dans l'hypothèse d'une activité exercée à plein temps)

80%

Depuis quand ?

Elle a pu atteindre ce taux le 20 novembre 2020

Si celle-ci n'est pas entière, quelles en sont les raisons ?

Lors de son essai à 90 % du 1^{er} février au 26 mars 2021, madame sent que les signes de stress sont de nouveau présents ; à savoir l'irritabilité, réveils nocturnes avec ruminations sur le travail de la journée, troubles de la concentration, pensées obsédantes.

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médicale ?

Les limitations sont d'ordre psychique avec une résistance au stress légèrement diminuée.

4. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail depuis votre dernier rapport ?

Comme madame est en stage à l'U._____ et qu'elle a modifié progressivement son taux d'activité, je n'ai pas dû établir de certificats.

Elle a travaillé à 80 % sur 5 jours du 20 novembre 2020 au 31 janvier 2021.

Puis à 90 % du 1^{er} février au 26 mars, date à laquelle elle est redescendue à 80 % sur 5 jours et ce jusqu'actuellement.

5. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Un entretien toutes les 3 à 4 semaines. Madame est compliant et se présente ponctuellement aux rendez-vous fixés. Elle participe activement à la séance.

Médicament : un antidépresseur et un anxiolytique ».

Par communication du 14 juin 2021, l'OAI a prolongé la prise en charge des frais du stage de l'assurée, en vue de sa réintégration professionnelle, auprès du U._____ de [...] du 10 juillet 2021 au 31 octobre 2021 à un taux d'activité à 80 % avec augmentation à 100 % si

possible. L'octroi d'indemnités journalières a été prolongé pour la même durée (cf. décision de l'OAI du 17 juin 2021).

La situation de l'assurée a été soumise à la permanence SMR du 24 août 2021, au cours de laquelle la Dre X._____, médecin, a conclu comme suit :

« Au vu des constats sur le terrain et du [rapport médical] de la psychiatre, nous pouvons conclure à une [capacité de travail dans une activité adaptée] de 80 % au moins bien que l'on ait pu s'attendre à une pleine récupération après une [incapacité de travail] de plus de 4 ans. »

Le 26 novembre 2021, l'OAI a rendu un projet de décision par lequel il prévoyait d'octroyer une rente entière d'invalidité à l'assurée du 1^{er} décembre 2017 au 31 août 2018. A partir du 1^{er} septembre 2018, l'intéressée avait perçu des indemnités journalières dans le cadre des différentes mesures de réadaptation dont elle avait bénéficié, mettant ainsi fin au versement de la rente. L'OAI constatait que la réadaptation professionnelle de l'assurée était achevée et qu'à l'issue de celle-ci, le 1^{er} novembre 2021, son préjudice économique s'élevait à 24 % (23.67%), ce qui excluait le droit à une rente.

Le 14 janvier 2022, désormais représentée par Procap, l'assurée a déposé des objections à l'encontre du projet de décision précité. Elle contestait notamment la fin de ses mesures professionnelles, en particulier le fait que l'OAI refuse de prendre en charge les coûts de son CAS de Spécialiste [...].

Le 29 août 2022, l'OAI s'est déterminé sur les objections de l'assurée. Il a relevé que, dans un premier temps, la conseillère en réinsertion avait envisagé la prise en charge d'un CAS de Spécialiste [...], car l'intéressée avait alors une capacité de travail de 60 % et qu'il était nécessaire de diminuer son préjudice économique autant que possible. Par la suite, lorsque la capacité de travail de l'assurée avait augmenté à 80 %, la conseillère avait été très claire quant au fait que la prise en charge du CAS dépendrait de sa capacité de travail.

Par décision du 6 décembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 26 novembre 2021.

B. Par acte déposé le 23 janvier 2023 dans un office postal, toujours représentée par Procap, l'assurée a formé recours contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, outre au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exemption des frais de justice, à l'octroi de mesures de reclassement professionnel en sa faveur, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a fait valoir qu'elle avait droit à ce que l'OAI prenne en charge une formation complète et appropriée lui permettant d'acquérir un revenu à peu près équivalent à celui que lui offrait son ancienne activité, soit une formation de type CAS ou équivalente. A l'appui de son recours, l'intéressée a produit un contrat de travail de durée limitée conclu avec la [...] en date du 17 octobre 2022, par lequel elle a été engagée à un taux de 80 %, pour la période du 7 novembre 2022 au 31 mars 2023 au plus tard, en qualité de Job Coach pour un salaire brut mensuel de 5'200 fr. versé en treize mensualités.

Par courrier du 8 février 2023, Procap a informé la Cour de céans de la fin de son mandat.

L'intimé a déposé une réponse le 21 avril 2023, au terme de laquelle il a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il a renvoyé pour le surplus à ses lignes du 29 août 2022.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures de reclassement professionnel au-delà du 31 octobre 2021, sous la forme d'une prise en charge des coûts du CAS de Spécialiste [...] ou d'une formation équivalente.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

En l'occurrence, les mesures de réadaptation professionnelle prises en charge par l'intimé en faveur de la recourante ont pris fin le 31 octobre 2021. Il convient dès lors d'examiner si le 1^{er} novembre 2021, la

recourante avait encore droit à des mesures de réadaptation professionnelle, compte tenu de son taux d'invalidité, comme elle le soutient. Partant, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. a) Il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a retenu dans la décision attaquée que le taux d'invalidité de la recourante était de 23.67 %.

b) Pour ce faire, il sied en premier lieu d'établir la capacité de travail de la recourante.

aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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.

bb) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier

la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

cc) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) En l'espèce, l'intimé a retenu qu'à la fin des mesures de réadaptation professionnelle, soit le 1^{er} novembre 2021, la capacité de travail de la recourante était nulle dans son activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée, tenant compte d'une résistance au stress légèrement diminuée. Cela n'est pas contesté par la recourante. La capacité de travail retenue par l'intimé ressort du dernier rapport médical au dossier de la Dre Q._____, psychiatre traitante de l'assurée, daté du 7 juin 2021 et est confirmée par les constats faits sur le terrain lors de son stage auprès du U._____ de [...] (cf. communication de l'U._____ du 17 mars 2021). Par ailleurs, il n'existe aucun élément au dossier permettant

de remettre sérieusement en doute la capacité de travail constatée par l'OAI. En conséquence, la décision attaquée peut être confirmée sur ce point.

d) Reste à vérifier si le calcul du taux d'invalidité effectué sur cette base par l'intimé est correct.

aa) Selon 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. Est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (art. 25 al. 1 RAI).

bb) Pour un assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution de ses possibilités de gain, 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, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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 citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

cc) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par

l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art. 16 LPGa).

dd) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

ee) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; TF 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

e/aa) Dans la décision attaquée, l'intimé a retenu qu'à l'issue de la réadaptation professionnelle de la recourante, soit le 1^{er} novembre 2021, son préjudice économique s'élevait à 23.67 %. Pour son calcul, il a

retenu, comme salaire sans invalidité, le montant de 86'273 fr., correspondant au salaire annuel de la recourante auprès de W._____ en 2016, soit 83'200 fr., indexé à 2021. Pour le salaire exigible à 80 % avec invalidité, l'intimé s'est référé à l'ESS 2018, indexée à 2021, et a retenu un montant de 65'850 fr. 52.

bb) S'agissant du revenu sans invalidité, il est correct de prendre le revenu perçu par la recourante auprès de son employeur en 2016, puis de l'indexer à l'année 2021, pour déterminer son revenu sans invalidité à cette période. La recourante ayant perçu un revenu de 83'200 fr. en 2016, le montant de son salaire sans invalidité indexé à 2021, c'est-à-dire en tenant compte d'une augmentation des salaires nominaux pour les femmes de 0.4 % en 2017, de 0.5 % en 2018, de 1 % en 2019, de 0.9 % en 2020 et de 0.6 % en 2021 (cf. OFS, Indice suisse des salaires, Indice des prix à la consommation, 2023), s'élève ainsi à 86'066 fr. 40 et non à 86'273 fr. comme retenu à tort dans la décision attaquée.

cc) En ce qui concerne le revenu avec invalidité, on ne peut pas prendre en considération le revenu perçu par la recourante dans le cadre du contrat de travail signé le 17 octobre 2022 qu'elle a produit avec son recours. Celui-ci a été conclu pour une durée de quelques mois et ne saurait être qualifié de rapport de travail stable. Il convient dès lors de se référer aux revenus statistiques.

A cet égard, l'intimé s'est fondé sur l'ESS 2018, rubrique n°86-88 correspondant aux activités dans les domaines de la santé humaine et l'action sociale, dans le secteur des services, niveau de compétence 3, et l'a indexée à 2021. Or, lorsque la décision attaquée a été rendue le 6 décembre 2022, l'ESS 2020 était disponible. Il n'existe dès lors aucune justification au calcul effectué par l'intimé. Le recours aux données de l'ESS 2020 s'impose, ce qui modifie de manière importante le revenu imputable à la recourante. En effet, selon l'ESS 2020, rubrique n°86-88 correspondant aux activités dans les domaines de la santé humaine et l'action sociale, dans le secteur des services, niveau de compétence 3, le salaire statistique mensuel brut pour une femme s'élevait en 2020 à 5'923

fr. pour 40 heures de travail hebdomadaire, alors que selon l'ESS 2018, celui-ci se montait à 6'418 francs. La durée moyenne du travail dans des entreprises de cette branche économique s'étant élevée à 41.7 heures en 2021 et les salaires nominaux des femmes ayant augmenté en moyenne de 0.6 % entre 2020 et 2021, le revenu annuel sans invalidité à prendre en compte pour la recourante est de 59'633 fr. 05 pour un taux d'activité de 80 %.

dd) Ainsi, le degré d'invalidité de la recourante s'élève à ([86'066 fr. 40 - 59'633 fr. 05] / 86'066 fr. 40 =) 30.71 %, taux qu'il convient d'arrondir à 31 % (cf. ATF 130 V 21 consid. 3.2).

5. Compte tenu de ce taux d'invalidité, il sied d'examiner si la recourante a droit à ce que l'intimé prenne en charge des mesures de réadaptation professionnelle supplémentaires, en particulier les coûts du CAS de Spécialiste [...].

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

b) Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre

2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

c) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

d) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de

l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

e) En l'occurrence, pour justifier son refus de prendre en charge les frais du CAS de Spécialiste [...], l'intimé a exposé, dans ses déterminations du 29 août 2022 auxquelles il renvoie dans son mémoire de réponse, que, dès lors que la recourante avait recouvré une capacité de travail de 80 %, il n'était plus question de prendre en charge de nouvelles mesures de reclassement professionnel en sa faveur. Il a précisé que, dans un premier temps, la conseillère en réadaptation de l'assurée avait évoqué la prise en charge de cette formation, car la capacité de travail de la recourante était alors de 60 %, ce qui vraisemblablement aurait pu engendrer un préjudice économique important qui aurait alors pu être réduit par le CAS.

f) Le raisonnement de l'intimé ne saurait être suivi. En effet, ce n'est pas le taux auquel la recourante est capable de travailler qui est déterminant pour ouvrir le droit à des mesures de reclassement

professionnel, mais son préjudice économique, soit son degré d'invalidité, lequel s'élève en l'espèce à 31 %. Cette diminution de la capacité de gain de la recourante est suffisamment élevée pour qu'elle puisse prétendre à des mesures de reclassement complémentaires à celles qui lui ont déjà été octroyées. En outre, comme l'intimé le reconnaît dans ses écritures, le CAS de Spécialiste [...] que souhaite suivre la recourante est une formation qui lui permettrait de prétendre à un salaire plus élevé et, en conséquence, de réduire son préjudice économique. Pour le reste, il apparaît que la recourante est susceptible de remplir les exigences du CAS précité et que les chances qu'elle réussisse cette formation sont réelles. En effet, le 9 septembre 2019, le jury de validation des acquis pour le CAS de la J. _____ a rejeté la demande d'inscription de la recourante, dont les frais ont été pris en charge par l'intimé, mais a relevé qu'au bénéfice d'une année d'expérience professionnelle supplémentaire, la recourante pourrait prétendre intégrer cette formation. Le 22 novembre 2019, le directeur du CAS a précisé que la recourante devait avoir suivi personnellement environ 50 cas. Dès lors, l'intimé a fait en sorte que celle-ci puisse bénéficier d'un stage valorisable dans ce cadre auprès du U. _____ de [...], lequel a duré du 22 juin 2020 au 31 octobre 2021.

Dans ces circonstances, l'intimé a interrompu les mesures de reclassement professionnel de la recourante de façon prématurée, le but de réadaptation visé pouvant être atteint par la prise en charge des coûts limités du CAS de Spécialiste [...].

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que l'intimé prendra en charge les frais du CAS de Spécialiste [...]. Cette décision est confirmée pour le surplus.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) En conséquence, la requête d'assistance judiciaire de la recourante, limitée aux frais de justice, est sans objet.

d) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 6 décembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que cet office prendra en charge les frais du CAS de Spécialiste [...]. Cette décision est confirmée pour le surplus.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** La requête d'assistance judiciaire est sans objet.
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- 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 :