

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 décembre 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Merz et Mme Dessaux
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8, 16 et 17 LPGA ; 4, 28 et 29 LAI ; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], diplômée de l'école cantonale de physiothérapie en septembre 2001, a été engagée en qualité de physiothérapeute le 1^{er} octobre 2001 auprès de l'I._____ (ci-après : I._____), pour un salaire mensuel à 100% de 4'281 fr., un 13^{ème} salaire étant versé pro rata temporis.

Le 8 décembre 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'AI tendant à l'octroi de mesures pour une réadaptation professionnelle, en faisant notamment état de douleurs au niveau dorsolombaire et des membres supérieurs.

Dans un rapport à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 17 décembre 2008, le Dr T._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, a diagnostiqué un syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec volumineuse hernie discale D12-L1 et hernie discale médiane paramédiane L5-S1 gauche existant depuis le 26 juillet 2008. La patiente avait été en incapacité de travail à 100% du 28 juillet au 1^{er} août 2008, puis à 50% du 14 au 24 août 2008, à nouveau en incapacité de travail totale du 25 août 2008 au 4 janvier 2009, et finalement en incapacité de travail à 65% dès le 5 février 2009, pour une durée indéterminée, dans son activité de physiothérapeute. L'activité était encore exigible à 30-40% avec un rendement réduit à 75%.

Dans le questionnaire qu'il a complété le 7 janvier 2009, l'employeur a indiqué que l'assurée travaillait pour son compte depuis le 1^{er} octobre 2001. A compter du 1^{er} janvier 2008, son salaire mensuel s'était élevé à 4'442 fr. par mois. Elle avait réalisé un revenu de 54'873 fr. en 2006, de 55'913 fr. en 2007 et de 57'646 fr. en 2008.

Sur requête de l'OAI, le Dr T._____ lui a fait savoir le 16 février 2009 que sa patiente était très limitée dans les efforts, les ports de charges, les positions en porte à faux et dans la tolérance de positions

statiques prolongées en raison de sa double hernie discale. Elle devrait exercer une activité permettant l'alternance de positions statiques, la marche, évitant le port de charges de plus de 5 kg et tout effort de soulèvement.

La Dresse X. _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé par avis du 16 mars 2009 qu'il convenait de mettre en œuvre un examen clinique de médecine physique/rhumatologie pour déterminer les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de l'assurée.

Le 19 mars 2009, l'assurée a signé un plan de réadaptation - contrat d'objectifs afin de définir des cibles professionnelles réalistes et réalisables en vue d'envisager un reclassement professionnel par le biais de l'AI selon l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Elle a été examinée le 9 avril 2009 par le Dr B. _____ du SMR, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 14 avril 2009, ce spécialiste a posé les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail :

- lombopygialgies à prédominance droite (M54.56)
 - o hernie discale D12-L1
 - o hernie discale médiane/paramédiane gauche L5-S1 au contact de la racine S1 gauche
- omalgies droites sur probable syndrome de la coiffe des rotateurs (M75.1)

Le Dr B. _____ a estimé que dans l'activité habituelle, la capacité de travail de l'assurée était nulle, mais qu'elle était entière dans une activité adaptée depuis janvier 2009. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes :

« Pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive et occasionnelle de 7.5 kg. Pas d'activité en porte-à-faux en antéflexion

du rachis contre résistance. Pas de position statique assise au-delà de 45 minutes, sans possibilité de varier les positions assise/debout, minimum une fois par heure, de préférence à la guise de l'assurée. Eviter les positions en genuflexion ou accroupies, éviter les mouvements flexion/torsion du rachis, pas d'activité sur terrain instable, pas de position statique debout immobile, diminution du périmètre de marche à environ une heure ».

Concernant la capacité de travail exigible au vu des atteintes à la santé sur le plan ostéoarticulaire (pathologie herniaire), le Dr B. _____ a relevé que l'activité habituelle de l'assurée, qui était considérée comme une activité à fortes charges physiques, était contre-indiquée à moyen terme, l'assurée présentant une incapacité de travail dans son activité de physiothérapeute depuis le 28 juillet 2008. Une activité adaptée était toutefois théoriquement possible à plein temps sans baisse de rendement particulière.

Le 11 septembre 2009, le Dr C. _____ a fait savoir au Dr T. _____ qu'une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) récente en comparaison avec une IRM dorsolombaire de 2008 avait montré la présence de changements dégénératifs discaux très avancés pour l'âge de la patiente à plusieurs niveaux. Il y avait une discopathie importante au niveau L5-S1, L4-L5, L3-L4, T12-L1 et D11-D12, ainsi qu'une hernie discale importante au niveau D12-L1 et une hernie discale au niveau L5-S1 centrale.

Dans son rapport à l'OAI du 22 décembre 2009, le Dr T. _____ a reposé le diagnostic de syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec volumineuse hernie discale D12-L1 et hernie discale médiane paramédiane L5-S1 gauche existant depuis le 26 juillet 2008. Il a fait état d'une incapacité de travail totale à compter du 20 avril 2009 dans la profession habituelle, mais a estimé que dans une activité adaptée, la capacité de travail pourrait être de 50%.

Par avis du 25 janvier 2010, la Dresse T. _____ du SMR a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis l'examen du SMR du 14 avril 2009, estimant qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de

l'avis du Dr T._____ selon lequel la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans une activité adaptée.

L'intéressée a ensuite bénéficié de la prise en charge, par l'AI, d'un reclassement professionnel - effectué au taux de 50% - en vue de l'obtention d'un diplôme en santé sexuelle et reproductive et a touché des indemnités journalières de l'AI durant cette période.

Dans un rapport du 19 août 2010 au Dr T._____, le Dr C._____ a relevé que l'IRM actuelle montrait une stabilité de la hernie importante au niveau D12-L1, mais que plusieurs hernies discales avaient été mises en évidence dans la région dorsale surtout, en D6-D7, D7-D8 et D10-D11. La poursuite du traitement conservateur avait été décidée.

Le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a fait savoir à l'OAI le 2 mars 2011 que si l'activité de l'assurée était uniquement sédentaire, on pouvait admettre compte tenu des douleurs actuelles qu'il existait une baisse de sa capacité de travail évaluée entre 0 et 50% en fonction de la tolérance de la patiente à la douleur et la surcharge d'un plein temps.

L'assurée a terminé avec succès son reclassement professionnel le 31 juillet 2013.

Le 16 août 2013, l'OAI a attesté que sa capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir celle de conseillère et éducatrice en santé sexuelle, s'élevait à 50% en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes, selon les avis du SMR des 14 avril 2009 et 25 janvier 2010 :

« Port de charges limité à 2 kg, pas d'activité en porte-à-faux en antéflexion du rachis contre résistance. Pas de position statique assise au-delà de 45 minutes, sans possibilité de varier les positions assise/debout, minimum 1 fois par heure, de préférence à la guise de l'assurée. Eviter les positions en genuflexion ou accroupies, éviter les mouvements flexion/torsion du rachis pas d'activité sur terrain instable, pas de position statique debout immobile, diminution du périmètre de marche à environ une heure. »

L'assurée a indiqué sur le formulaire de détermination du statut le 20 septembre 2013 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps depuis le 1^{er} octobre 2001 comme physiothérapeute cheffe par nécessité financière et intérêt personnel.

Le 30 septembre 2013, le Service interne de réadaptation de l'OAI (REA) a établi son rapport final. Il a retenu un statut d'active à 80%, avec un revenu sans invalidité de 60'061 fr. par an (soit 4'620 fr. x 13) en tant que physiothérapeute à 80%, selon le rapport de l'employeur du 7 janvier 2009 indexé pour 2013. Avec invalidité, il a estimé le revenu annuel à 46'586 fr. à 50% selon les renseignements pris auprès d'une employée des ressources humaines de la [...] à [...].

A l'occasion d'un entretien du 22 octobre 2013, l'assurée a indiqué à un collaborateur de l'OAI que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps, dans la mesure où elle avait baissé son taux à 80% en raison de ses problèmes de santé.

Par lettre du 29 octobre 2013 à l'OAI, M. _____, qui était la cheffe de l'assurée durant son engagement auprès du I. _____ de 2001 à 2009, a expliqué que l'intéressée avait été engagée à 100% puis avait baissé son taux à 80% en février 2003 pour des raisons de santé. M. _____ a précisé que l'assurée lui avait fait part de son désir de progression professionnelle et venait de commencer à chercher un travail plus en adéquation avec ses excellentes compétences professionnelles et son état de santé, et s'était présentée à un entretien d'embauche pour un poste de physiothérapeute responsable au centre hospitalier de [...] en juin 2008.

Par courriel à l'OAI du 1^{er} novembre 2013, l'assurée a expliqué qu'elle gagnait 4'654 fr. par mois en 2009 et aurait gagné 60'385 fr. si elle avait travaillé toute l'année. Estimant que l'augmentation annuelle de son salaire était de 141 fr. 35 par mois, elle a exposé qu'elle aurait gagné environ 67'735 fr. en 2013 auprès de l'I. _____, en rappelant que si elle

n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait travaillé à plein temps. Elle a encore précisé que si elle était engagée à 50% au service de [...] du canton de [...], elle percevrait un salaire mensuel de 2'727 fr. 45 (à 50%), servi treize fois.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 6 novembre 2013. A l'issue de celle-ci, l'enquêtrice a retenu pour l'assurée un statut d'active à 100%.

Interpellé par l'OAI sur le montant du salaire qu'aurait touché l'assurée sans atteinte à la santé en 2013, le I. _____ lui a fait savoir le 15 novembre 2013 que celui-ci se serait monté à 4'958 fr. par mois, au taux de 80%, représentant un salaire annuel, y compris 13^{ème} salaire, de 64'454 fr., auquel se seraient ajoutés 1'200 fr. de prime.

Par e-mail à l'OAI du 17 novembre 2013, l'assurée a indiqué qu'elle avait terminé en mai 2008 une importante formation post-graduée en physiothérapie et commençait à rechercher un poste de cheffe d'équipe, correspondant plus à son niveau de formation. Elle a joint à son envoi une lettre du 8 novembre 2013 du physiothérapeute-chef du centre hospitalier de [...] selon laquelle elle avait postulé au poste de responsable spécialisée du service de rhumatologie-orthopédie et avait été reçue en entretien le 10 juin 2008. Etaient également joint un certificat selon lequel elle avait suivi des cours de physiothérapeute du « *Maitland concept* », niveau trois, durant 120 heures.

L'assurée a communiqué le 5 décembre 2013 à l'OAI une copie de son contrat de travail avec le [...] ([...]). Selon celui-ci, son salaire mensuel brut s'élevait à 2'218 fr. 20, versé treize fois l'an, pour un taux d'activité fixé à 40% environ en moyenne annuelle.

L'OAI a mené une enquête économique afin de déterminer le salaire auquel pourrait prétendre l'assurée en qualité de physiothérapeute responsable du service de physiothérapeute à 100% en 2013. Selon le P. _____, le salaire minimum était de 6'027 fr. par mois (soit 78'351 fr.

par an), respectivement de 9'355 fr. par mois au maximum (121'615 fr.), servi treize fois. Au I. _____ de [...], le salaire minimum était de 6'067 fr. par mois (soit 78'871 fr. par an), et au maximum de 9'416 fr. (soit 122'408 par an), versé treize fois. Au J. _____ (ci-après : J. _____), le salaire minimum était de 7'308 fr. par mois (soit 95'000 [recte : 95'004] fr. par an), respectivement au maximum de 10'538 fr. par mois (soit 137'000 fr. par an). Ainsi, le salaire minimum annuel moyen s'élevait à 84'074 fr. brut (6'467 fr. 20 x 13) en 2013.

Par projet de décision du 21 février 2014, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il lui reconnaissait le droit à trois quarts de rente du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010 (avec un revenu sans invalidité de 73'157 fr. et un revenu avec invalidité de 23'604 fr. 05, correspondant à un degré d'invalidité de 67,74%), puis à une demi-rente à compter du 1^{er} août 2013 (compte tenu d'un revenu sans invalidité de 84'074 fr. et d'un revenu avec invalidité de 36'045 fr. 75, dont il résultait un degré d'invalidité de 57.12%).

Par courriel à l'OAI du 26 mars 2014, l'assurée a expliqué que son revenu sans invalidité en 2009 aurait été de 75'056 fr. 25, et non de 73'157 fr., ce qui conduisait à retenir un degré d'invalidité de 68.55% en lieu et place de 67.74%.

Le 28 avril 2014, l'OAI a admis que le revenu sans invalidité dès le 28 juillet 2009 s'élevait à 75'056 fr. 25 et non à 73'157 fr. comme retenu dans son projet de décision (ce qui conduisait à un degré d'invalidité de 68,58%), qu'il a confirmé pour le surplus. Dans la mesure où le degré d'invalidité n'était pas modifié, l'OAI a fait savoir à l'assurée que la modification serait apportée directement sur la décision chiffrée rendue par la caisse de compensation. Le résultat des constatations de l'OAI était le suivant :

« Depuis le 28 juillet 2008 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Il ressort des pièces du dossier qu'à la fin du délai d'attente, soit le 28 juillet 2009, vous présentez une totale incapacité de travail dans

votre activité antérieure de physiothérapeute. Cependant, à cette date, une pleine capacité de travail est reconnue dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive et occasionnelle de 7.5 kg ; pas d'activité en porte-à-faux en antéflexion du rachis contre résistance, pas de position statique assise au-delà de 45 minutes, sans possibilité de varier les positions assise/debout, minimum une fois par heure à votre guise, pas de position statique debout immobile, éviter les positions en genuflexion ou accroupies, éviter les mouvements flexion/torsion du rachis, pas d'activité sur terrain instable, diminution du périmètre de marche à environ une heure).

Afin de déterminer le préjudice économique et, par conséquent, le degré d'invalidité, présenté dès le 28 juillet 2009, le revenu que vous auriez pu obtenir en poursuivant votre activité de physiothérapeute, soit CHF 75'056.25 (revenu sans invalidité), est comparé aux gains que vous pouvez réaliser dans l'exercice à 50% d'une activité adaptée à vos limitations.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'était 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 revenu hypothétique retenu est celui auquel peuvent prétendre les hommes [recte : femmes] effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services).

Ce montant 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. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc). Compte tenu des limitations fonctionnelles présentées, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité est justifié.

Le revenu d'invalidité calculé sur la base des salaires statistiques s'élève à CHF 23'604.05.

Dès le 28 juillet 2009, le degré d'invalidité est calculé de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	75'056.25		
avec invalidité	CHF	23'604.05		
La perte de gain s'élève à	CHF	51'452.20	=	un degré
d'invalidité de 68.58 %				

Le degré d'invalidité est dès lors de 69% ouvrant le droit à trois quarts de rente.

Depuis le 1^{er} février 2010, est intervenu le versement de l'indemnité journalière d'attente selon l'art. 18 RAI. Par la suite, vous avez bénéficié de mesures professionnelles sous la forme de cours d'allemand et d'un reclassement professionnel en tant que conseillère en santé sexuelle et reproductive, avec versement d'indemnités journalières jusqu'au 31 juillet 2013. Vous avez réussi avec succès cette formation et nous vous en félicitons.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer le préjudice économique respectivement le degré d'invalidité à partir du 1^{er} août 2013. Dès lors, le revenu que vous auriez pu obtenir en poursuivant votre activité de physiothérapeute (responsable d'équipe), soit CHF 84'074.00 (revenu sans invalidité), est comparé aux gains que vous pouvez réaliser dans l'exercice à 50% d'une activité adaptée à vos limitations.

Compte tenu que vous avez débuté une nouvelle activité à 40% à CHF 28'839.20, nous tenons compte de ce revenu reporté à un taux de 50%, soit CHF 36'045.75 (revenu avec invalidité).

Dès le 1^{er} août 2013, le degré d'invalidité est calculé de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	84'074.00			
avec invalidité	CHF	36'045.75			
La perte de gain s'élève à	CHF	48'028.25	=	un	degré
d'invalidité de 57.12%					

Le degré d'invalidité est dès lors de 57% ouvrant le droit à une demi-rente.

Notre décision est par conséquent la suivante :

- Du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010, le droit à trois quarts de rente est reconnu.
- Dès le 1^{er} août 2013, le droit à une demi-rente est reconnu. »

Par décision formelle du 5 mai 2014, l'assurée s'est vue reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2014. Par décision du 2 juin 2014, elle s'est en outre vue reconnaître le droit à trois quarts de rente du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010, puis à une demi-rente pour la période du 1^{er} août 2013 au 31 mai 2014.

B. Par acte du 5 juin 2014, V. _____ a recouru contre la décision du 5 mai 2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à l'octroi d'une rente d'un taux supérieur. Elle fait valoir que le revenu sans invalidité retenu par l'OAI pour l'année 2013 a été établi de manière erronée. A ses yeux, il aurait dû

être estimé en tenant compte du revenu d'un physiothérapeute chef en 2009 selon l'échelle des salaires de l'A. _____ auquel il convenait d'ajouter quatre annuités. Pour elle, l'erreur de calcul de l'OAI réside dans le fait que celui-ci a demandé le barème 2013 et pris le revenu minimal, soit celui d'une « *simple* » physiothérapeute qui accéderait au poste de chef pour la première fois en 2013, alors qu'elle estime que compte tenu de son niveau de formation très élevé, elle aurait commencé à chercher un poste de physiothérapeute cheffe en 2008. Si elle n'avait pas réussi à trouver un tel poste d'ici à 2010, elle aurait ouvert son propre cabinet avec deux employés. En dernier lieu, elle explique que la grande majorité des hôpitaux vaudois dans lesquels elle pouvait postuler sont soumis à l'échelle des salaires de l'A. _____, estimant dès lors qu'il n'est pas correct de la part de l'intimé d'avoir calculé son revenu moyen sans invalidité en se fondant sur deux établissements non soumis à cette échelle, alors que la probabilité qu'elle trouve une activité dans un tel établissement était moins grande, déplorant par ailleurs que l'hôpital de [...] paie ses employés presque 20'000 fr. de moins que ce que prévoit l'échelle des salaires.

Dans sa réponse du 5 août 2014, l'OAI propose le rejet du recours.

Dans sa réplique du 4 octobre 2014, la recourante explique avoir pris contact avec les établissements choisis par l'OAI afin de leur demander une évaluation écrite de son salaire tenant compte d'informations précises, savoir l'année de son diplôme de physiothérapeute, son parcours professionnel et sa date de naissance. Elle produit avec son écriture les attestations dont elle se prévaut, à savoir :

- une attestation du 17 septembre 2014 de l'l. _____ selon laquelle son salaire mensuel brut en 2013 aurait été de 6'911 fr. pour un 100%, soit 89'843 fr. par an si elle avait été nommée physiothérapeute cheffe en 2009 ;

- une attestation du 5 septembre 2014 du P._____ selon laquelle son salaire en 2009 aurait été de 6'950 fr. par mois, treize fois au minimum, et de 7'250 fr. par mois, treize fois au maximum, et, en 2013, de 7'450 fr. par mois, treize fois au minimum et 7'750 fr. par mois, treize fois au maximum ;

- une attestation du 28 août 2014 du J._____ estimant le salaire de la recourante :

o pour un poste de chef (avec gestion d'une équipe de vingt-cinq à quarante personnes) à 103'980 fr. en 2009, respectivement à 113'218 fr. en 2013 (avec un minimum de la fonction à 94'743 fr. en 2009 et à 94'932 fr. en 2013),

o pour un poste de chef d'unité (équipe d'une dizaine de personnes) à 97'603 fr. en 2009, respectivement à 105'415 fr. en 2013 (avec un minimum de la fonction à 87'000 fr. en 2009 et à 87'174 fr. en 2013),

o pour un poste de physiothérapeute de « base », à 84'812 fr. en 2009 et à 91'068 fr. en 2013 (avec un minimum de la fonction à 73'991 fr. en 2009 et à 74'139 fr. en 2013).

La recourante en déduit qu'en établissant la moyenne du minimum des trois établissements (soit 89'843 fr., 96'850 fr. et 105'415 fr.), on obtient un montant de 97'369 fr. 35 qui, comparé au revenu avec invalidité, conduit à retenir un degré d'invalidité de 62,98% lui ouvrant le droit à trois quarts de rente.

Le 27 octobre 2014, l'OAI a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI

cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification régulière de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Est litigieuse la question du revenu sans invalidité retenu par l'intimé dans le cadre de la comparaison des revenus.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. 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.

Un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts

de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (cf. 28 al. 2 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1).

4. Selon la jurisprudence, la décision qui accorde simultanément une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 consid. 3). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir d'office ou sur demande. Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 consid. 3). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 consid. 3 et les références.)

Lorsque l'autorité alloue rétroactivement une rente d'invalidité dégressive ou temporaire et que seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au

point qu'il doit s'abstenir de se prononcer sur des périodes au sujet desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (cf. TF 9C_394/2010 du 24 février 2011 consid. 3.2 et les références citées).

5. Aux termes de la décision attaquée, l'OAI a accordé à la recourante une rente dégressive, soit trois quarts de rente pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010, puis une demi-rente à compter du 1^{er} août 2013, soit après la réussite de sa formation de conseillère en santé sexuelle et reproductive – période durant laquelle l'assurée a touché des indemnités journalières empêchant la naissance du droit à la rente (cf. art. 29 al. 2 LAI).

Le droit à trois quarts de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010 n'est pas contesté – compte tenu d'une incapacité de travail à 50% dans une activité adaptée au terme du délai de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) – et la Cour de céans ne voit pas, sur la base des pièces médicales au dossier, ce qui justifierait de s'en écarter.

Il y a également lieu de confirmer que la recourante a continué à présenter une capacité de travail réduite de 50% dans une activité adaptée à la suite de la réussite de sa formation de conseillère en santé sexuelle et reproductive le 31 juillet 2013, et une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de physiothérapeute. La recourante présente en effet d'importantes atteintes discales, sous forme de discopathies et de hernies (cf. rapports du Dr C. _____ des 11 septembre 2009 et 19 août 2010), le Dr T. _____ faisant ainsi état d'un syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec volumineuse hernie discale D12-L1 et hernie discale médiane paramédiane L5-S1 gauche (cf. rapport du 22 décembre 2009). La Dresse X. _____ du SMR a également admis que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée s'élevait à 50%, compte tenu de ses limitations fonctionnelles (port de charges limité à 2 kg, pas d'activité en porte-à-faux en antéflexion du rachis contre résistance. Pas de position statique assise au-delà de 45 minutes, sans possibilité de varier les

positions assise/debout, minimum une fois par heure, de préférence à la guise de l'assurée. Eviter les positions en genuflexion ou accroupies, éviter les mouvements flexion/torsion du rachis pas d'activité sur terrain instable, pas de position statique debout immobile, diminution du périmètre de marche à environ une heure).

Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces appréciations - concordantes - de la capacité de travail, que la recourante ne conteste au demeurant pas.

6. Finalement, le point litigieux en l'espèce a trait au calcul du préjudice économique subi par l'assurée du fait de ses atteintes à la santé, et plus particulièrement à la détermination de son revenu sans invalidité.

a) 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. La comparaison des revenus 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1 et les références citées).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En l'espèce, cette comparaison doit se faire au regard de la situation existant en août 2013, date à laquelle la rente a pu prendre naissance avec la réussite du reclassement de la recourante et l'interruption du versement des indemnités journalières (cf. art. 29 al. 2 LAI).

b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence ; cf. TF 9C_338/2013 du 14 août 2013 consid. 4.3). En règle générale, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base du dernier salaire effectivement perçu, sans prendre en considération ce que l'assuré aurait pu gagner dans la meilleure des hypothèses (cf. ch. 3021 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité]).

Pour savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas (TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 et 9C_523/2008 du 25 mai 2009 consid. 2.2).

c) En l'espèce, la recourante conteste le revenu de valide retenu par l'intimé, faisant valoir qu'il y a lieu de se fonder sur ce qu'elle aurait pu gagner en 2013 en considérant qu'elle aurait accédé à un poste de cheffe physiothérapeute non pas en 2013, mais en 2009. On relèvera ici qu'il n'est pas contesté que la recourante présente bien un statut d'active à 100% et que sans atteinte à sa santé, elle aurait travaillé à plein temps. Il apparaît en effet que c'est en raison de ses problèmes de santé

qu'elle avait réduit son taux à 80%, mais qu'elle aurait sinon œuvré à plein temps, comme l'a bien établi l'enquêtrice de l'OAI.

Il convient dans un premier temps de récapituler les informations au dossier. A cet égard, il ressort du questionnaire pour l'employeur complété le 7 janvier 2009 que le salaire de la recourante, engagée depuis le 1^{er} octobre 2001, s'élevait à 4'442 fr. par mois en 2008. Elle avait ainsi perçu un revenu annuel de 54'873 fr. en 2006, de 55'913 fr. en 2007 et de 57'646 fr. en 2008. Par courrier à l'OAI du 1^{er} novembre 2013, la recourante a expliqué que si elle était restée employée auprès du I._____, elle aurait touché un salaire de 67'735 fr. en 2013. C'est pour la première fois le 17 novembre 2013 qu'elle a fait valoir qu'elle avait terminé en mai 2008 une importante formation post-graduée en physiothérapie et avait alors commencé à rechercher un poste de cheffe d'équipe correspondant plus à son niveau de formation. En procédure de recours, la recourante allègue qu'elle aurait été physiothérapeute cheffe à compter de 2009 si elle n'avait pas subi d'atteintes à sa santé. Elle en veut notamment pour preuve la postulation faite en juin 2008 auprès du Centre hospitalier de [...], ainsi que les allégations de son ancienne cheffe, M._____, qui a fait état dans sa lettre du 29 octobre 2013 à l'OAI de son souhait de progresser professionnellement.

Toutefois, sans qu'il n'y ait lieu de douter des compétences professionnelles de la recourante dans son activité de physiothérapeute, il n'en demeure pas moins qu'elle n'avait pas accédé à un poste de responsable lorsqu'est survenue l'atteinte à la santé. En présence d'une seule postulation en juin 2008 - qui n'a au demeurant pas conduit à l'embauche de la recourante - il n'y a pas d'éléments suffisants pour admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle serait devenue cheffe d'équipe à compter de l'année 2009. Quant à ses allégations selon lesquelles elle se serait mise à son compte en 2010 et aurait ouvert son propre cabinet avec deux employés si elle n'était pas parvenue à trouver un poste de cheffe, il ne s'agit que de déclarations d'intention, qui ne sont pas étayées.

Il résulte de ce qui précède qu'en menant une enquête économique auprès de trois établissements vaudois afin de déterminer quel pourrait être le salaire de la recourante comme physiothérapeute cheffe en 2013, l'OAI n'a pas violé le droit. Il ne lui incombait en particulier pas de se fonder sur l'échelle des salaires prévalant à l'A._____, d'autant plus que la recourante avait travaillé dans un hôpital où les échelles de salaires étaient plus basses et que son nouvel emploi n'était par ailleurs pas non plus à l'A._____. Il y a au contraire lieu de constater que la solution retenue se révèle favorable à la recourante, dans la mesure où l'OAI aurait aussi pu, au vu des éléments au dossier, retenir comme revenu sans invalidité en 2013 celui que la recourante aurait perçu dans son activité habituelle de physiothérapeute en 2013, et non pas celui qu'elle pourrait réaliser comme physiothérapeute cheffe en 2013. La solution retenue par l'OAI étant toutefois également soutenable, il n'y a pas lieu de réformer in pejus la décision attaquée.

d) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

Dans le cas particulier, la recourante a repris une activité lucrative qui est adaptée à son état de santé, ce qu'elle ne conteste du reste pas. Dans la mesure où la recourante pourrait exercer cette activité non pas au taux contractuel de 40%, mais bien à 50%, c'est à juste titre que l'OAI a tenu compte d'un revenu avec invalidité de 36'045 fr. 75, (soit 2'218 fr. 20 x 13 : 40 x 50) correspondant au revenu à 40% de la recourante, reporté au taux de 50%. Ce revenu doit donc être confirmé.

e) De la comparaison des revenus sans et avec invalidité qui précèdent (de respectivement 84'074 fr. et de 36'045 fr. 75), il résulte une perte de gain de 48'028 fr. 25 correspondant à un degré d'invalidité de 57,12%. Ce taux n'ouvre le droit qu'à une demi-rente AI.

Il suit de là que la décision querellée doit être confirmée en tant qu'elle alloue à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2013.

7. a) Il résulte de ce qui précède 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 (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 mai 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- V. _____,
- 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 :