

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 août 2013

---

Présidence de        Mme    RÖTHENBACHER  
Juges        :        MM. Métral et Merz  
Greffier        :        M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante,

et

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

---

**Art. 49 al. 4 et 59 LPGA; 29a al. 1 let. b et 48a al. 2 LAI; 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP**

**E n f a i t :**

**A.** Le 9 novembre 2001, K.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée) a postulé pour l'obtention d'un poste d'aide-infirmière auprès d'une fondation de l'Asile des aveugles à [...] (EMS Q.\_\_\_\_\_). Un contrat de travail a été signé le 3 décembre 2001 avec effet le jour même, pour un taux d'activité de 60 %.

Le 5 décembre 2001, l'assurée a signé une «Demande d'affiliation à l'institution de prévoyance» auprès de Z.\_\_\_\_\_ (devenue L.\_\_\_\_\_ par fusion ultérieurement).

Une police de libre passage a été établie le 2 mai 2002 par T.\_\_\_\_\_ mutuelle d'assurances. Le début de l'assurance était fixé au 1<sup>er</sup> août 2000.

Le 11 mars 2002, l'employeur de l'assurée a écrit à celle-ci que durant la période d'essai de trois mois qui avait débuté le 1<sup>er</sup> décembre 2001, elle avait été absente depuis le 9 janvier 2002. Le contrat de travail était résilié pour le 20 mars 2002.

Dans un rapport médical du 30 janvier 2003, le Dr C.\_\_\_\_\_, Chef de clinique du service de psychiatrie du CHUV, a constaté que le trouble dépressif majeur actuel, chronique ainsi que le trouble de la personnalité, également chronique, engendraient à eux deux une progressive incapacité de gain depuis 2000, totale depuis début 2002. En particulier, la symptomatologie dépressive semblait s'être installée depuis le début de l'année 2000. L'évolution était chronique.

Le 27 février 2003, P.\_\_\_\_\_, assurance perte de gain, a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) que l'incapacité de travail continue avait débuté le 10 mars 2002. Elle a également produit les certificats médicaux dont le

premier était daté du 9 janvier 2002 et qui indiquait une incapacité de travail dès cette date.

L'assurée a déposé, le 24 février 2003, une demande de prestations auprès de l'OAI en vue de l'obtention d'une rente, invoquant un état dépressif et une bronchite chronique existant dès janvier 2000. L'assurée a par ailleurs mentionné avoir été éducatrice stagiaire à l'A. \_\_\_\_\_ à [...] du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juillet 1999 à raison de huit heures par semaine et enseignante à l'école R. \_\_\_\_\_ à [...] du 27 septembre 1999 au 5 juillet 2000 pour quatorze périodes par semaine.

Le 27 février 2003, l'assurée a indiqué à l'OAI être affiliée auprès de T. \_\_\_\_\_ mutuelle d'assurances. Elle a produit une police de libre passage datée du 2 mai 2002.

Le 3 mars 2003, Z. \_\_\_\_\_ a écrit à l'Office AI informant celui-ci qu'elle assurait l'assurée selon la LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, RS 831.40).

Le 6 mars 2003, l'EMS Q. \_\_\_\_\_ a complété un questionnaire pour l'employeur, indiquant que le contrat de travail avait débuté le 1<sup>er</sup> décembre 2001 pour finir le 20 mars 2002, le dernier jour de travail effectif étant le 8 janvier 2002. L'assurée travaillait comme auxiliaire de santé à raison de trois jours par semaine. Il était indiqué que l'institution de prévoyance professionnelle était la S. \_\_\_\_\_.

Le 17 mars 2003, l'assurée a rempli le questionnaire 531bis selon lequel elle travaillerait «à l'école» à 50 %. Toutefois, selon une enquête ménagère du 6 août 2004, le statut d'active à 100 % pouvait être retenu.

Le 5 juin 2003, l'assurée a indiqué à l'Office AI qu'au moment du début de l'incapacité de travail, elle était affiliée auprès de T. \_\_\_\_\_.

Selon un rapport médical du 5 août 2003 du Dr G.\_\_\_\_\_, généraliste, l'assurée souffrait depuis le début 2000, d'un trouble dépressif majeur , épisode isolé, chronique et d'un trouble de la personnalité, non spécifié, traits paranoïaques, ces deux diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail.

Le 4 mai 2006, L.\_\_\_\_\_, a écrit à l'OAI qu'elle assurait l'assurée selon la LPP.

Selon une expertise psychiatrique du 14 juin 2006, effectuée au Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (depuis 2000), d'un état de stress post-traumatique (depuis le début des années 1990), d'un probable trouble de la personnalité et d'une tendomyogélose hémicorporelle gauche, avec troubles sensitivo-moteurs ipsi-latéraux (depuis janvier 2000), suite à un traumatisme crânio-dorsal. Elle présentait une incapacité de travail de 20 % au moins depuis janvier 2000, la capacité de travail étant de 50 %.

Il ressort en particulier ce qui suit de l'anamnèse: «En 2002, elle travaille en tant qu'aide-infirmière dans un EMS. C'est à ce moment-là que les premiers symptômes psychiatriques apparaissent, ayant un impact sur sa capacité de travail».

Le 18 septembre 2007, l'Office AI a rendu un projet de décision octroyant une demi-rente à l'assurée dès le 1<sup>er</sup> mars 2003, fondée sur un taux d'invalidité de 62 % ce qui donnait droit à l'assurée à trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20]). Il y était notamment indiqué que la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte dès le 10 mars 2002. Copie de ce projet a été transmise à L.\_\_\_\_\_, Prévoyance Entreprises.

Le 25 octobre 2007, L.\_\_\_\_\_, indiquant en rubrique ce qui suit: «Contrat [...] - [...], Lausanne», a écrit à l'OAI que l'assurée ne faisait pas partie du cercle de ses assurés et lui retournait le projet de décision.

L'assurée a rempli un questionnaire que l'Office AI lui avait adressé le 1<sup>er</sup> novembre 2007, indiquant être affiliée auprès de T.\_\_\_\_\_.

Le 23 novembre 2007, l'OAI a rendu une décision, confirmant son projet. Cette décision a été adressée à T.\_\_\_\_\_ et à L.\_\_\_\_\_.

Le 10 décembre 2007, la S.\_\_\_\_\_ (ci-après: la Caisse de pensions ou la recourante) a écrit ce qui suit à l'Office AI:

"La personne susmentionnée nous adresse, ce jour, copie du projet d'acceptation de rente d'invalidité daté du 18 septembre 2007.

Néanmoins, en vertu de l'article 52 de la LPGA, nous vous informons que nous nous opposons au projet d'acceptation de rente et faisons recours contre votre décision.

En effet, dans votre projet, vous mentionnez que Mme K.\_\_\_\_\_ ne peut plus exercer sa fonction d'enseignante en raison d'atteinte à sa santé.

Or, Mme K.\_\_\_\_\_ a offert ses services en qualité d'auxiliaire de santé et a été employée en tant que telle auprès de notre EMS Q.\_\_\_\_\_ à [...] du 1<sup>er</sup> décembre 2001 au 20 mars 2002. Dès lors, il ne nous semble pas avoir l'obligation de verser une telle prestation."

Le 2 décembre 2008, L.\_\_\_\_\_ a écrit à l'Office AI que l'assurée était assurée auprès de leur société dans le cadre du deuxième pilier. Elle demandait alors la mise à disposition du dossier.

Le 9 février 2009, l'OAI a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la lettre du 10 décembre 2007 de la S.\_\_\_\_\_ "comme valant recours" contre la décision du 23 novembre 2007.

Le 4 mars 2009, L.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit à la Caisse de pensions:

"Sur la base des documents fournis, nous avons examiné le droit à des prestations d'invalidité en faveur de Madame K. \_\_\_\_\_.

La personne susmentionnée a été affiliée à la S. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> décembre 2001 au 31 mars 2002. Par décision du 25 janvier 2008, l'Office AI du Canton de Vaud lui a reconnu un degré d'invalidité de 62% à partir du 1<sup>er</sup> mars 2003.

Or, il ressort des documents en notre possession que Madame K. \_\_\_\_\_ était déjà atteinte dans sa santé, dans une mesure propre à influencer sa capacité de travail, avant l'entrée en service auprès de notre preneur d'assurances.

Selon l'art. 23 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP), l'institution de prévoyance qui est tenue de verser les prestations d'invalidité est celle auprès de laquelle la personne était assurée lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Par incapacité de travail, il faut entendre la perte de travail ou la diminution de la capacité de travail de l'assurée dans sa profession ou son champ d'activité habituels. Pour être prise en considération, la diminution d'activité doit être sensible et indiscutable. Cet état de fait doit également être durable.

Selon la jurisprudence une diminution de la capacité de travail est sensible lorsqu'elle atteint 20% au moins. Toujours d'après les documents en notre possession, il a été reconnu à Madame K. \_\_\_\_\_ du point de vue médical une incapacité de travail de 20% au moins depuis début janvier 2000, donc avant son affiliation à l'œuvre de prévoyance citée en titre. La connexité matérielle est donc avérée.

Reste à examiner la question de la connexité temporelle. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a notamment les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail. Le fait que Madame K. \_\_\_\_\_ ait perçu pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement pourrait laisser penser à une rupture de cette connexité.

Cependant à la lecture du dossier de l'Assurance Invalidité on notera qu'une symptomatologie dépressive s'est installée progressivement depuis le début de l'année 2000 et que d'après l'expert psychiatre, le département de psychiatrie des HUG, l'influence des troubles constatés sur l'activité exercée sont importants à tel point qu'ils ont avec vraisemblance prépondérante perturbé l'intéressée dans la recherche d'un nouvel emploi.

Ce n'est que suite à d'importantes pressions financières et au vu d'une situation familiale difficile (élève seule 3 enfants) qu'elle a débuté une activité auprès de l'EMS Q. \_\_\_\_\_, à [...] au 1<sup>er</sup> décembre 2001. Cinq semaines plus tard, soit au 09 janvier 2002, l'intéressée a mis fin à l'activité et produit un arrêt de travail.

Les faits précités démontrent à quel point la symptomatologie empêchait Madame K.\_\_\_\_\_, bien avant l'entrée en service auprès de la S.\_\_\_\_\_, de maintenir une activité professionnelle dans un contexte économique difficile et exigeant. Dans ces circonstances, la connexité temporelle doit être considérée comme avérée.

Au vu de la teneur de l'art. 23 LPP et de notre appréciation, selon laquelle les connexités matérielle et temporelle sont données, ce cas ne s'avère pas être de notre compétence."

Interpellée, la Caisse de pensions a indiqué, par lettre du 5 mars 2009, que le recours était toujours d'actualité. Elle exposait qu'étant donné la très courte période durant laquelle l'assurée avait travaillé auprès de la fondation et uniquement en qualité d'auxiliaire de santé, la cause de son invalidité était à rechercher auprès de son précédent employeur. Elle écrivait en outre ce qui suit:

"De plus, la société L.\_\_\_\_\_, compagnie d'assurances qui réassure les risques décès et invalidité de notre Caisse, a obtenu des renseignements de l'AI dont nous n'avons pas connaissance. De ces informations, il ressort que Mme K.\_\_\_\_\_ était déjà atteinte dans sa santé bien avant son affiliation à notre Caisse."

La Caisse se référait au courrier de L.\_\_\_\_\_ précité.

Dans sa réponse du 26 août 2011, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Il indiquait que selon lui, il n'était pas possible de constater une diminution sensible et indiscutable de la capacité de travail de l'assurée dès janvier 2000 mais qu'en revanche, elle l'était dès le 9 janvier 2002.

Le 27 octobre 2011, la Caisse de pensions a maintenu sa position.

L'intervention de l'assurée ayant été ordonnée, celle-ci a été invitée à se déterminer. Elle a indiqué, le 11 janvier 2012, s'en remettre à justice, précisant toutefois que la date fixée par l'OAI comme début de son incapacité de travail lui semblait exacte.

Le 20 avril 2012, la Cour de céans a requis de la part de la Caisse de pensions, production de son règlement. Dans sa version en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1995, le règlement prévoit à son art. 32 que l'assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-invalidité est également reconnu invalide par la caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait été affilié à la caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance le jour de l'ouverture du droit à la rente AI, et s'éteint le jour où cesse le droit à la rente AI (art. 33 ch. 1 du règlement). Selon l'art. 35 ch. 1, au droit de rente partielle de l'AI correspond le droit de rente partielle de la caisse de même taux.

Dans sa version 2005, le règlement de la Caisse comporte des dispositions identiques (art. 28 ch. 1 et 29 ch. 1), étant précisé que ce règlement prévoit la possibilité pour la caisse de faire opposition dans les trente jours dès la notification de la décision de l'AI.

Le 3 septembre 2012, sur réquisition de la Cour, T. \_\_\_\_\_ a produit le dossier de l'assurée. Il en résulte que cette dernière est au bénéfice d'une police de libre passage mais que le cas d'invalidité n'est pas couvert.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, 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 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile contre la décision d'acceptation de rente rendue le 23 novembre 2007 par l'OAI.

**2. a)** Lorsqu'un office AI omet d'intégrer, dans la procédure de l'assurance-invalidité, une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, celle-ci n'est pas liée par la fixation du degré d'invalidité selon le droit de l'assurance-invalidité, si bien qu'il n'y a pas de motifs de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prend connaissance de la décision d'octroi de rente ultérieurement (ATF 132 V 1, résumé en français in BPP n°90, p. 10, n°524).

**b)** En l'espèce, les décisions de l'OAI n'ont pas été communiquées à la Caisse; celle-ci a eu connaissance du projet de décision par l'assurée. La décision attaquée a néanmoins été communiquée à L.\_\_\_\_\_. Or, celle-ci a écrit à plusieurs reprises à l'intimé qu'elle assurait l'intervenante en LPP et elle réassurait la recourante s'agissant des risques décès et invalidité. Il y a lieu dès lors de considérer qu'elle a agi pour le compte de la recourante. Cela étant, vu le sort du présent litige, cette question peut demeurer ouverte en l'espèce.

**3.** Aux termes de son recours, la Caisse soutient que la décision litigieuse retient que l'assurée n'est plus apte à exercer sa fonction d'enseignante en raison de son atteinte à la santé alors qu'elle a offert ses

services et a été employée en qualité d'auxiliaire de santé dans l'EMS. Selon l'expertise psychiatrique du Département de psychiatrie des HUG, l'assurée présente une incapacité de travail de 20 % minimum depuis janvier 2000, sa capacité de travail étant de 50 %. On doit partant comprendre que cette dernière évaluation vaut dans toutes les activités, y compris dans celle d'enseignante. Cela étant, dans ses écritures ultérieures, la recourante, si elle argue de la très courte période pendant laquelle l'assurée a travaillé pour l'EMS pour en conclure que la cause de l'invalidité est à rechercher auprès du précédent employeur, invoque également le fait que l'assurée était déjà atteinte dans sa santé bien avant son affiliation. La Caisse se prévaut ainsi du courrier que lui a adressé L. \_\_\_\_\_ le 4 mars 2009. Se pose dès lors la question du point de départ du droit à la rente AI.

**a)** Ainsi que cela ressort des art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, RS 831.40), il existe un lien fonctionnel étroit entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) de la prévoyance invalidité. Ce lien tend, d'une part, à assurer une coordination matérielle étendue entre les premier et deuxième piliers et, d'autre part, à libérer autant que possible les organes de la prévoyance professionnelle d'importantes et coûteuses démarches portant sur les conditions, l'étendue et le début du droit aux prestations d'invalidité du deuxième pilier (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 et 132 V 1 consid. 3.2). Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire qu'en matière de prévoyance plus étendue (lorsque l'institution de prévoyance a décidé réglementairement d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle; elle est donc de nature à régir aussi bien le principe que le montant ou la durée de l'obligation de prester de l'institution de prévoyance et, partant, à la toucher directement dans ses intérêts de droit et de fait. C'est pourquoi il convient d'accorder aux organes de la prévoyance professionnelle aussi bien la qualité pour

s'exprimer dans le cadre de la procédure de préavis (art. 57a al. 2 LAI) que pour former un recours contre une décision des organes de l'assurance-invalidité (art. 49 al. 4 et 59 LPGA) qui statue sur le droit à la rente ou fixe le degré d'invalidité de la personne assurée; pour les mêmes raisons, il convient de leur reconnaître la qualité pour interjeter un recours en matière de droit public contre une décision d'un tribunal cantonal des assurances en la matière (ATF 132 V 1 consid. 3.3.1). Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (TFA B 50/1999 du 14 août 2000, consid. 2b).

**b)** En l'occurrence, la décision retient que le délai d'attente a débuté le 10 mars 2002 (c.f. art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Or, la demande de prestations de l'assurée a été déposée le 24 février 2003 et selon l'art. 48 al. 2 LAI dans son ancienne teneur, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Dès lors, l'OAI n'avait aucune raison d'examiner l'évolution de la capacité de travail antérieurement à février 2002. Or, en tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont, de fait, aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (voir également TF 9C\_414/2007 du 25 juillet 2008, consid. 2.4, TFA I 349/2005 du 21 avril 2006, consid. 2.3 et I 204/2004 du 16 septembre 2004). La date du début du droit à la rente a été fixée sur la base des indications données par l'assureur perte de gain P.\_\_\_\_\_ fixant le début de l'incapacité de travail continue au 10 mars 2002, date fixée en application des conditions générales de P.\_\_\_\_\_ (selon une pièce figurant en annexe de la correspondance adressée le 27 février 2003 à

l'Office AI, P.\_\_\_\_\_ était tenu d'intervenir après soixante jours de maladie de l'assurée, ce qui à compter du 9 janvier 2002 porte effectivement au 10 mars 2002). Dans sa réponse, l'intimé expose que les éléments au dossier ne permettaient pas de constater une diminution sensible et indiscutable de la capacité de travail de l'assurée dès janvier 2000 mais que tel a été le cas dès le 9 janvier 2002, date à partir de laquelle il est attesté que les symptômes psychiatriques de l'assurée ont eu un effet incapacitant. Or, force est de constater qu'au moment de rendre sa décision, l'OAI ne s'est pas posé la question du début réel de l'incapacité de travail de la recourante puisqu'il ne s'est fondé que sur les indications données par la P.\_\_\_\_\_. D'ailleurs, si le délai de carence était fixé au 9 janvier 2002, la rente aurait dû être allouée dès le 1<sup>er</sup> février 2003.

Dès lors que le début du droit à la rente ne se confond pas avec le début de l'incapacité de travail, la décision de l'OAI n'a pas de caractère contraignant pour la fondation LPP et la recourante n'a pas d'intérêt à recourir (art. 59 LPGGA).

**4. a)** En définitive, le recours doit être déclaré irrecevable et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGGA, 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  
prononce :**

- I.** Le recours déposé le 10 décembre 2007 par la S. \_\_\_\_\_ est irrecevable.
- II.** La décision rendue le 23 novembre 2007 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.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- S. \_\_\_\_\_,
- K. \_\_\_\_\_,
- 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 :