

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Berthoud et Mme Férolles, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Z. _____, à St-Légier-La-Chiésaz, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 2 LPG

E n f a i t :

A. a) Z. _____ (ci-après: l'assurée), née le [...], mariée, sans enfants, secrétaire, souffre depuis 1997 de sclérose en plaques.

Le 9 septembre 1999, l'assurée a déposé une demande de prestations AI, tendant à l'octroi d'une rente. Elle a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à un taux d'activité de 50% en tant que secrétaire.

Dans un rapport médical du 21 juin 2000 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr S. _____, spécialiste FMH en neurologie, a posé le diagnostic de sclérose en plaques, entraînant une incapacité de travail de 75% dans l'activité de secrétaire.

Selon l'enquête ménagère, l'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignait 36.8% pour la part ménagère de 50%, soit un degré d'invalidité de 18.4% pour la seule part ménagère.

b) Par décision du 18 avril 2001, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente. Selon la motivation du 15 janvier 2001, l'assurée a été considérée comme active à 50% et ménagère à 50%. Compte tenu de ce que l'activité professionnelle de secrétaire ne pouvait, pour des raisons médicales, être déployée qu'à 25% d'un temps plein, le préjudice économique dans la part active atteignait 50% et le degré d'invalidité dans la part active était donc de 25%. L'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignant selon l'enquête ménagère 36.8%, soit un degré d'invalidité de 18.4% pour la part ménagère, le degré d'invalidité global atteignait 43.4% et donnait droit à un quart de rente.

c) Selon le prononcé du 15 janvier 2001 adressé à la caisse AVS, une révision de la rente devait être prévue en date du 1^{er} janvier

2003. Au début de l'année 2003, l'OAI a ainsi engagé une procédure de révision de la rente.

Dans le questionnaire de révision qu'elle a signé le 4 mars 2003, l'assurée a indiqué qu'elle avait besoin depuis janvier 2001 pour accomplir ses travaux ménagers de davantage d'aide, laquelle lui était apportée par son mari.

Dans un rapport médical du 24 avril 2003 adressé à l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que la capacité de travail en tant que secrétaire lui paraissait actuellement être de 50%; il était toutefois à craindre que cette capacité de travail diminue par la suite étant donné le handicap déjà significatif présenté par l'assurée, le contexte anxio-dépressif et l'évolution habituelle des scléroses en plaques.

Selon l'enquête économique sur le ménage du 28 janvier 2004, le statut était identique à celui de la dernière enquête (50% active - 50% ménagère); ce statut restait justifié; depuis mai 2000, l'assurée était active à raison de deux demi-journées par semaine, d'une durée d'environ 7h, mais elle en faisait souvent encore moins; l'assurée vivait avec une sclérose en plaques depuis 1999; une aggravation était intervenue dès 2002 se traduisant notamment par une diminution de force dans les bras; l'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignait 54.8% pour la part ménagère de 50%.

Le 8 mars 2004, l'employeur de l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé, celle-ci aurait perçu un salaire annuel de 23'040 fr. en 2003 et qu'elle avait réellement perçu en 2003 un salaire annuel net de 8'335 fr., y compris une gratification de 500 fr.

d) Par décision du 30 avril 2004, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2003. Selon la motivation du 25 mars 2004, l'assurée continuait d'exercer une activité professionnelle de secrétaire à 25%. Selon l'enquête ménagère, elle présentait des

empêchements de 54.8% dans la tenue de son ménage, d'où un degré d'invalidité de 27.4% pour la part ménagère. La comparaison des revenus avec (8'864 fr.) et sans invalidité (23'540 fr.) conduisait à retenir un degré d'invalidité de 31.17% pour la part active (soit la moitié de 62%). Pour une activité lucrative à 50% qui serait exercée sans l'invalidité, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 62%, en considérant que l'assurée ne pouvait plus comme secrétaire gagner que 8'864 fr. par année contre 23'540 fr. en bonne santé. Le degré d'invalidité global était donc de 58.57%, arrondi à 59%, et donnait droit à une demi-rente.

Une révision de la rente était prévue en date du 1^{er} mars 2007.

e) Le 24 août 2005, le Dr Q._____ a précisé sur demande de l'OAI son rapport médical du 24 avril 2003 en ce sens que par incapacité de travail de 50%, il fallait entendre une incapacité de travail de 50% pour une personne travaillant à temps complet (100%).

Dans un rapport médical du 4 octobre 2005 adressé à l'OAI, le Dr C._____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis septembre-octobre 2004. Il a estimé que l'activité de secrétaire exercée jusqu'ici était toujours exigible à raison de 2 heures par jour, soit à raison de 20%.

Dans un rapport médical du 15 novembre 2005 adressé à l'OAI, le Dr Q._____ a indiqué que lorsque l'on comparait les atteintes actuelles à celles constatées en 2001, on notait une aggravation modérée mais indubitable des déficits neurologiques faisant craindre une évolution vers une sclérose en plaques secondairement progressive; sur le plan de la capacité de travail, on pouvait encore actuellement retenir une capacité de travail de 50% (d'un 100%) dans l'activité de secrétaire; il était néanmoins à craindre que rapidement la capacité de travail ne se dégrade, aboutissant à une capacité de travail globale de 25% au plus.

f) Dans un avis médical SMR du 21 juin 2006, le Dr R. _____ a rappelé que lors de la révision de 2003, le Dr Q. _____, neurologue de l'assurée, attestait une capacité de travail de 50%, qui était restée inchangée malgré une aggravation de l'état de santé de l'assurée, selon le nouveau rapport du Dr Q. _____ du 15 novembre 2005; étant donné le statut de l'assurée, soit 50% active, force était de constater qu'elle n'avait, du point de vue médical, jamais eu d'incapacité de travail de longue durée dans son activité lucrative. La rente n'était donc pas formellement justifiée, mais comme son octroi résultait d'une erreur de l'OAI, le Dr R. _____ suggérait son maintien.

Selon l'enquête économique sur le ménage du 2 août 2006, le statut de 50% active - 50% ménagère était pleinement justifié; l'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignait 50.8% pour la part ménagère de 50%.

Dans un rapport médical du 2 novembre 2007 adressé à l'OAI, le Dr Q. _____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis son dernier rapport; depuis le 28 février 2006, l'assurée avait renoncé à son activité de secrétaire pour des raisons personnelles et non médicales; il apparaissait néanmoins que cette profession était devenue difficile à exercer en raison des troubles neurologiques; sur ce plan, on pouvait estimer que la capacité de travail médico-théorique actuelle en tant que secrétaire ne dépassait pas 30%; dans l'activité de femme au foyer, il existait une incapacité de travail qui pouvait être estimée à 60%.

g) Dans un rapport médical du 22 février 2008, le Dr Q. _____ a indiqué que depuis le précédent rapport AI, la situation neurologique de l'assurée était restée stationnaire; à l'intérieur du domicile, l'assurée se déplaçait généralement à l'aide d'une canne anglaise, tandis qu'à l'extérieur du domicile, pour des trajets relativement importants, elle utilisait son fauteuil roulant; sur le plan professionnel, l'assurée avait cessé, pour des raisons personnelles, son activité de secrétariat qu'elle exerçait préalablement à 50%. Elle était actuellement donc uniquement femme au foyer. Dans cette activité, elle pouvait

effectuer son petit ménage, la cuisine, etc., mais ne pouvait par contre pas effectuer le ménage « lourd », passer l'aspirateur, faire les vitres, porter les commissions lourdes, etc. Compte tenu des éléments précités et d'une fatigue/fatigabilité importante, on pouvait estimer que la capacité de travail de l'assurée en tant que femme au foyer était la même que dans le cadre de son activité de secrétaire, soit 50%.

h) Selon l'enquête économique sur le ménage du 27 mars 2008, le statut de 50% active - 50% ménagère était maintenu; l'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignait 55% pour la part ménagère de 50%.

B. a) Le 29 avril 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision de suppression de la demi-rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Il a exposé que dans le cadre de la révision du droit à la demi-rente, il était apparu qu'il y avait un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGa, dans la mesure où l'office avait appliqué de manière manifestement erronée la méthode d'évaluation de l'invalidité des personnes ayant un statut mixte (active - ménagère). Après examen des nouvelles pièces médicales et de l'avis du SMR, il apparaissait que l'assurée était capable de travailler à 50% dans son activité habituelle d'employée de commerce; compte tenu de la part active de 50%, il n'y avait pas d'invalidité dans cette part. Les empêchements dans les travaux ménagers avaient été réévalués lors de l'enquête ménagère du 27 mars 2008 et étaient actuellement de 55%, d'où un degré d'invalidité de 27.5% n'ouvrant pas le droit à une rente. La demi-rente serait donc supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

L'assurée, agissant sans l'assistance d'un mandataire professionnel, a contesté ce projet de décision par lettre du 15 mai 2008.

b) Dans une lettre du même jour adressée à l'OAI, le Dr Q._____ a rappelé que l'assurée souffrait d'une sclérose en plaques peu évolutive mais néanmoins assez fortement handicapante actuellement

non seulement dans le cadre de l'activité professionnelle préalable, mais également dans le cadre de son ménage, où elle rencontrait des difficultés entraînant une baisse de rendement et une impossibilité à effectuer le ménage «lourd»; il a fait état d'empêchements ménagers de 50% et a estimé que la suppression de la demi-rente était injustifiée sur un plan médical.

L'OAI a encore demandé un rapport médical au médecin traitant, le Dr C._____, en lui demandant quelle était la capacité de travail de l'assurée pour sa part active par rapport à un 100%. Dans un rapport du 4 septembre 2008, ce praticien a attesté une incapacité de travail totale depuis mars 2006; il a estimé que l'assurée pourrait travailler 1 à 2 heures par jour avec un rendement de 30 à 40%; invité à décrire les limitations fonctionnelles, il a indiqué que la maladie de l'assurée l'épuisait, que sa "vitesse de travail" était ralentie due à son état qui s'aggravait et aux médicaments, et a mentionné en outre les problèmes d'accessibilité aux locaux en chaise roulante et de place de parc.

Dans un avis médical SMR du 8 décembre 2008, le Dr R._____ a exposé que le rapport du Dr Q._____ du 15 mai 2008 ne faisait état d'aucune aggravation de l'état de santé de l'assurée, mentionnant une «sclérose en plaque peu évolutive» et faisant état d'empêchements ménagers de 50%, ce qui était concordant avec le résultat de l'enquête ménagère, et a rappelé que dans son rapport précédent du 22 février 2008, le Dr Q._____ attestait clairement une capacité de travail de 50% dans une activité lucrative, estimation qui, en l'absence d'aggravation attestée, restait vraie. Quant au rapport du Dr C._____ du 4 septembre 2008 attestant une incapacité de travail totale depuis mars 2006, le Dr R._____ a estimé que les limitations fonctionnelles invoquées démontraient une confusion de la part du Dr C._____ entre les facteurs médicaux et non-médicaux, puisqu'il mentionnait les problèmes d'accessibilité aux locaux en chaise roulante et de place de parc. La capacité de travail attestée ne pouvait donc pas être retenue puisqu'elle n'était pas établie sur des bases uniquement médicales. D'autre part, les avis médicaux n'étant pas concordants, il

convenait de se rallier à l'avis du neurologue, les atteintes à la santé relevant de sa spécialité. La capacité de travail était donc toujours de 50% d'un plein temps dans une activité légère et sédentaire telle que celle de secrétaire.

c) Le 3 février 2009, l'OAI a rendu une décision identique à son projet de décision du 29 avril 2008. Dans une lettre d'accompagnement également datée du 3 février 2009, l'OAI a exposé qu'il avait procédé à une reconsidération, mais uniquement compte tenu d'une mauvaise application de la méthode d'évaluation, ce qui aboutissait à la suppression du droit à la rente bien que l'état de santé de l'assurée se fût aggravé; il a indiqué qu'il avait tenu compte de l'avis du neurologue de l'assurée, le Dr Q._____, qui estimait la capacité de travail exigible à 50% dans l'activité de secrétaire, avis qui était partagé par le SMR.

C. **a)** L'assurée recourt contre cette décision par acte du 5 mars 2009. Elle constate que dans son rapport du 27 mars 2008, l'enquêtrice à domicile a continué de dire, comme cela avait été le cas en 2004, que le statut de 50% active et 50% ménagère est pleinement justifié. Il n'y avait donc pas mauvaise application de la méthode mixte. Il n'y aurait pas non plus de motif de reconsidération dans la mesure où l'inexactitude entacherait le calcul de l'invalidité pour la part active, qui à l'époque paraissait admissible compte tenu des constatations de l'enquêtrice et du rapport du 21 janvier 2000 du Dr S._____ qui estimait l'incapacité de travail à 75% dans une activité de secrétaire à 100%. La recourante conclut à l'annulation de la décision attaquée (cf. son courrier rectificatif du 19 mars 2009) et au renvoi de la cause à l'OAI pour que celui-ci instruisse plus avant sur la question de l'aggravation de l'état de santé constaté par lui, la révision du cas de son assurée et rende telle décision que de droit.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 11 mai 2009, l'OAI indique que dans sa décision du 18 avril 2001, octroyant à la recourante un quart de rente, il s'était fondé sur les conclusions du Dr S._____, qui reconnaissait une incapacité de travail de 75%. C'est sur cette base que le taux d'invalidité pour la part active avait été fixé à 25%, ce qui ne constituait pas une mauvaise application de la méthode mixte, de sorte que la décision du 18 avril 2001 n'était pas manifestement erronée et ne saurait donc être reconsidérée. Selon l'OAI, il en va en revanche différemment de la décision de demi-rente du 30 avril 2004. En effet, pour les assurés travaillant à temps partiel, le taux d'invalidité est déterminé selon la méthode générale de la comparaison des revenus prévue à l'art. 16 LPGa. Or en l'espèce, le calcul du taux d'invalidité pour la part active résulte d'une comparaison entre le revenu qu'aurait pu obtenir la recourante en 2003 et celui qu'elle a effectivement réalisé en 2003, ce qui correspond à un taux d'activité de 17.5%. Ce calcul ne tient donc absolument pas compte du taux d'activité exigible de 50% retenu par le Dr Q._____, ni même du taux de 25% mentionné en 2001 par le Dr S._____. L'évaluation de l'invalidité pour la part active a donc été effectuée en violation de l'art. 16 LPGa; il ne s'agit pas d'une situation de conditions matérielles dont l'examen supposerait un pouvoir d'appréciation. Le revenu d'invalidité a en effet été déterminé en faisant abstraction d'une condition formelle posée par l'art. 16 LPGa, à savoir l'obligation pour la recourante de mettre entièrement à profit sa capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, la capacité de travail est, selon le Dr Q._____ et le SMR, encore actuellement de 50%. De plus, s'agissant d'une prestation périodique versée à une assurée qui est à cinq ans de l'âge légal de la retraite, la condition de l'importance notable est remplie. C'est donc à juste titre, selon l'OAI, que celui-ci a reconsidéré la décision d'octroi de demi-rente du 30 avril 2004. Par contre, la décision d'octroi d'un quart de rente du 18 avril 2001 n'étant pas manifestement erronée, elle continue à déployer ses effets. L'OAI propose dès lors l'admission partielle du recours dans le sens d'une réduction à un quart de rente, et non d'une suppression, à compter du 1^{er} avril 2009.

c) Par réplique du 10 juin 2009, la recourante se réfère à l'argumentation développée dans son recours en ce qui concerne

l'absence de motif de reconsidération de la décision du 30 avril 2004. Elle persiste dans ses conclusions tendant à l'annulation de la décision de reconsidération du 3 février 2009.

Le 7 juillet 2009, la recourante transmet au Tribunal une "décision de suppression de rente dès le 31.03.2009" du 12 juin 2009, qui lui paraît redondante avec celle prise le 3 février 2009 mais contre laquelle elle déclare recourir également par mesure de précaution, pour les mêmes motifs que ceux qui ont été développés dans son recours du 5 mars 2009.

d) Le 26 octobre 2009, le conseil de la recourante indique qu'il vient de recevoir une lettre désespérée de sa mandante et demande si, s'agissant d'une décision de suppression de rente prise par voie de reconsidération, un jugement est en préparation qui pourrait être notifié aux parties d'ici à la fin de l'année. Il lui est répondu que le juge instructeur fera au mieux pour mettre rapidement le dossier en circulation.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours interjeté le 5 mars 2009 contre la décision du 3 février 2009 l'a été en temps utile auprès du tribunal compétent et est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er}

janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à reconsidérer sa décision du 30 avril 2004 en prononçant la suppression de la demi-rente qui avait été allouée à la recourante.

3. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87

al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 343 consid. 3.5 p. 349; 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références).

b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009, consid. 2.2).

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée; en particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits; ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1, I 338/06 du 30 janvier 2007, consid. 3, SVR 2009 UV n° 6 p. 21, U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.3.1).

Selon la jurisprudence, une simple divergence d'appréciation entre deux experts qui s'expriment successivement sur le cas d'un assuré ne suffit pas pour faire apparaître une décision prise par l'administration comme entachée d'une inexactitude manifeste, propre à entraîner une reconsidération (RAMA 1998 n° K 990 p. 251, consid. 3b p. 253; TFA I 123/00 du 23 octobre 2000, consid. 2c). Il en va en revanche différemment lorsque les divergences entre les deux rapports d'expertise portent sur la nature même des affections et non sur l'appréciation des conséquences de ces troubles sur la capacité de travail de l'assuré (TFA I 123/00 du 23 octobre 2000, consid. 2c).

c) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de

l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146; 130 V 393 consid. 3.3; cf. aussi TF 9C_713/2007 du 8 août 2008, consid. 3.1).

4. a) En l'espèce, l'OAI a dans un premier temps alloué à l'assurée un quart de rente par décision du 18 avril 2001. L'assurée a été considérée comme active à 50% et ménagère à 50%. L'OAI a retenu, sur la base d'un rapport médical du 21 juin 2000 du Dr S._____, spécialiste FMH en neurologie (cf. lettre A.a supra), que l'assurée présentait une incapacité de travail de 75% dans son activité habituelle de secrétaire; le préjudice économique dans la part active atteignait ainsi 50%, de sorte que le degré d'invalidité dans la part active était de 25%; l'empêchement à effectuer les travaux ménagers atteignant selon l'enquête ménagère 36.8%, soit un degré d'invalidité de 18.4% pour la part ménagère, le degré d'invalidité global atteignait 43.4% et ouvrait le droit à un quart de rente (cf. lettre A.b supra).

Ainsi que l'autorité intimée l'expose elle-même dans sa réponse du 11 mai 2009 (cf. lettre C.b supra), la décision du 18 avril 2001 - qui se fondait pour déterminer le degré d'invalidité afférent à la part active sur les conclusions du Dr S._____ (qui reconnaissait une incapacité de travail de 75%, d'où une perte économique de 50% et donc un degré d'invalidité de 25% pour la part active de 50%) et pour déterminer le degré d'invalidité afférent à la part ménagère sur les conclusions de l'enquête ménagère (qui retenait des empêchements de 36.8%, d'où un degré d'invalidité de 18.4% pour la part ménagère de 50%) - procédait d'une correcte application de la méthode mixte (cf. consid. 3c supra), de sorte que la décision du 18 avril 2001 n'était pas manifestement erronée au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

b) L'OAI a ensuite, dans le cadre de la procédure de révision de la rente qui avait été prévue d'office lors de l'octroi du quart de rente, alloué à l'assurée, par décision du 30 avril 2004, une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2003. Cette décision constitue une décision de révision de la décision initiale du 18 avril 2001, fondée sur le fait que le degré d'invalidité de l'assurée s'était modifié pour la part ménagère. L'assurée a continué d'être considérée comme active à 50% et ménagère à 50%. Le degré d'invalidité pour la part active a été déterminé par comparaison entre le revenu d'invalidé réalisé dans l'activité de secrétaire exercée à 25% - la capacité de travail étant inchangée pour la part active et l'enquête ménagère ayant précisé que l'assurée était active à raison de deux demi-journées par semaine, d'une durée d'environ 7h (cf. lettre A.c supra) - et le revenu que, sans invalidité, l'assurée aurait réalisé dans une activité de secrétaire à 50%; la comparaison des revenus avec (8'864 fr.) et sans invalidité (23'540 fr.) aboutissait ainsi à un degré d'invalidité de 31.17% pour la part active (soit la moitié de 62%). Quant à la part ménagère, l'enquête ménagère a confirmé une péjoration de la capacité de l'assurée à accomplir ses travaux habituels par rapport à la situation telle qu'elle se présentait lors de la décision initiale du 18 avril 2001, puisque l'assurée présentait désormais des empêchements de 54.8% dans la tenue de son ménage (contre 36.8% en 2001), d'où un degré d'invalidité de 27.4% pour la part ménagère (contre 18.4% auparavant). Le degré d'invalidité global était donc désormais de 58.57% (soit 31.17% pour la part active et 27.4% pour la part ménagère).

c) L'OAI soutient que la décision de révision de rente du 30 avril 2004 était manifestement erronée, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, pour le motif que le calcul du degré d'invalidité pour la part active aurait été effectué en violation de la méthode générale de la comparaison des revenus prévue à l'art. 16 LPGA; en effet, la détermination du degré d'invalidité pour la part active a été faite en comparant le revenu (sans invalidité) qu'aurait pu obtenir la recourante en 2003 et le revenu (d'invalidé) qu'elle avait effectivement réalisé en 2003. Selon l'OAI, ce calcul prenait ainsi en compte un revenu d'invalidé correspondant à un taux d'activité de 17.5% et ne tenait par conséquent absolument pas

compte du taux d'activité exigible de 50% retenu par le Dr Q._____, ni même du taux de 25% mentionné en 2001 par le Dr S._____ (cf. lettre C.b supra).

L'argumentation de l'OAI ne résiste toutefois pas à l'examen. En effet, la décision initiale du 18 avril 2001 était fondée sur le fait que la recourante présentait une incapacité de travail de 75% dans son activité habituelle de secrétaire, selon les conclusions du Dr S._____. L'OAI reconnaît lui-même que la décision du 18 avril 2001 n'était pas manifestement erronée à cet égard (cf. consid. 4a supra) et ne prétend pas que l'état de santé de la recourante, qui s'était aggravé s'agissant de sa capacité à effectuer ses travaux habituels, se serait amélioré s'agissant de sa capacité de travail dans son activité habituelle de secrétaire (voir sur ce point le rapport médical du Dr Q._____ du 24 avril 2003; cf. lettre A.c supra). S'il existe une divergence entre l'estimation de la capacité de travail dans l'activité habituelle entre le Dr S._____ (sur les conclusions duquel l'OAI s'était fondé pour prendre sa décision initiale du 18 avril 2001) et le Dr Q._____ (dont l'estimation a d'ailleurs quelque peu fluctué au fil des rapports; cf. ses rapports des 24 avril 2003, 2 novembre 2007, 22 février 2008 et 15 mai 2008, lettres A.c, A.f, A.g et B.b supra), cette divergence ne porte pas sur la nature même des affections dont souffre l'assurée, mais uniquement sur l'appréciation des conséquences de ces troubles sur la capacité de travail de l'assurée, de sorte qu'elle ne constitue pas un motif de reconsidération (cf. consid. 3b supra). Par ailleurs, l'OAI ne prétend pas que l'assurée pourrait mettre à profit une capacité de gain supérieure dans une autre activité que celle de secrétaire, puisqu'il fonde son raisonnement sur la capacité de travail et de gain de la recourante dans son activité habituelle de secrétaire.

Il résulte de ce qui précède que la décision du 30 avril 2004 n'apparaît pas manifestement erronée dans la mesure où, pour calculer le degré d'invalidité dans la part active, elle se fonde sur une capacité de travail de 25% dans l'activité de secrétaire, telle qu'elle avait été retenue dans la décision initiale du 18 avril 2001, ce qui comme on l'a vu ne prête pas le flanc à la critique. Il est vrai que, pour être conforme à la méthode

générale de comparaison des revenus de l'art. 16 LPGA, la décision du 30 avril 2004 aurait dû prendre en considération non le revenu d'invalidité effectivement réalisé, qui correspond à un taux d'activité de 17.5%, mais le revenu d'invalidité correspondant à la capacité de travail médicalement exigible de 25%, ce qui aurait abouti à retenir un degré d'invalidité de 25% et non de 31.17% pour la part active. Toutefois, comme il n'est pas contesté que le degré d'invalidité s'élevait à 27.4% pour la part ménagère, le degré d'invalidité global était de toute manière supérieur au seuil de 50% ouvrant le droit à une demi-rente puisqu'il s'élevait à 52.4% (25% plus 27.4%). Par conséquent, il n'apparaît pas que la décision du 30 avril 2004 était entachée d'une erreur manifeste qui justifierait une reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA,

d) Il résulte de ce qui précède que c'est à tort que l'autorité intimée a prononcé la suppression de la demi-rente de la recourante, dans la mesure où il n'existait aucun motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

5. a) En définitive, il y a lieu d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée, ce qui entraîne le maintien de la demi-rente d'invalidité. Il n'y a en effet pas lieu de renvoyer l'affaire à l'OAI pour qu'il instruisse plus avant la question de l'aggravation de l'état de santé de la recourante, puisqu'il résulte du dossier qu'il n'y a pas de modification de la capacité de travail de la recourante ni de sa capacité à effectuer ses travaux habituels en raison d'une aggravation de son état de santé.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, la recourante obtient gain de cause et n'aura donc pas à supporter de frais judiciaires. Ceux-ci ne peuvent pas non plus être mis à la charge de l'OAI; en effet, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent pas être

exigés de la Confédération et de l'Etat, ni donc de l'OAI en tant qu'organisme chargé de tâches d'intérêt public. L'OAI versera en revanche à la recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel (cf. ATF 126 V 11 consid. 2), une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD), qu'il convient, en application de l'art. 7 TFJAS (Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales [RSV 173.36.5.2]), de fixer équitablement à 1'500 fr.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 3 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, le droit à la demi-rente étant maintenu.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour Z. _____),
- 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).

Le greffier :