

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 février 2014

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Merz et Mme Berberat
Greffière : Mme Matile

Cause pendante entre :

X. _____, à Grandvaux, recourante,

et

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

Art. 17 al. 1, 42 et 49 LPGA, 28, 28a, 57 al. 1 et 57a al. 1 LAI, 73bis et 85bis RAI, 29 LPers, 56 et 58 al. 1 OPers

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) née en 1959, est mère de deux enfants nés en 1994 et 1995. Elle vit séparée de son époux depuis 1995. Titulaire d'une licence en droit (1984), d'un doctorat en droit (1988) et d'un brevet d'avocat (1990) délivrés en Allemagne, elle a travaillé successivement comme assistante à l'université de [...], référendaire à l' [...] de Hambourg, avocate dans une étude internationale, juriste pour R._____ SA à Vevey (de 1991 à 1996) puis, dès 1996, pour l'Office [...] (intégré par la suite dans le Secrétariat Z._____. Dans cet emploi, elle a travaillé à un taux variant de 80 à 100% entre 1996 et 2004.

En février 2004, l'assurée a ressenti des douleurs cervicales irradiant en région scapulaire, dans le bras et l'avant-bras droits. Les douleurs sont devenues de plus en plus importantes, accompagnées progressivement de lombalgies. Elles ont entraîné un arrêt de travail complet de dix-huit mois, soit jusqu'en septembre 2005. Dès le 1^{er} septembre 2005, l'assurée a repris petit à petit son activité professionnelle jusqu'à un taux de 60 pour cent. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) le 27 février 2006. Le 25 mars 2006, elle a répondu à un questionnaire de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), en exposant qu'elle avait exercé une activité lucrative à un taux de 90 à 100% durant les vingt dernières années et que, sans atteinte à sa santé, elle aurait continué à travailler comme juriste à ce même taux.

Le 6 juin 2006, le médecin traitant de l'assurée, la Dresse P._____, généraliste, a fait état, dans un rapport à l'intention de l'OAI, de cervico-brachialgies droites chronifiées et d'un état anxio-dépressif réactionnel depuis février 2004. Elle a attesté une capacité de travail de 60 à 80% dans une activité n'impliquant pas l'utilisation prolongée et ininterrompue d'un ordinateur, et permettant d'alterner les positions

assise et debout une fois par heure. La principale limitation portait sur le fait de travailler en position assise devant un écran d'ordinateur et d'utiliser une souris. Sous la rubrique "constatations objectives", la Dresse P._____ indiquait: "pas de limitations fonctionnelles ni de signes inflammatoires". Elle précisait que dans les prochains mois, l'assurée devrait retrouver une pleine capacité de travail. Etaient notamment joints à son rapport les documents suivants :

- un rapport du 18 mars 2004 du Dr K._____, spécialiste en neurologie, adressé à l'ancien médecin traitant de l'assurée, le Dr T._____. Ce rapport indique que le Dr K._____ avait examiné l'intéressée le 5 mars 2004. Elle souffrait depuis trois semaines de douleurs cervicales, irradiant en région scapulaire et plus modérément distalement dans le bras et l'avant-bras. Avec un traitement d'ostéopathie, les cervicalgies avaient bien évolué, mais des douleurs, surtout scapulaires, persistaient. Au terme de son examen clinique, ainsi que sur la base d'une électroneuromyographie (ENMG) du membre supérieur droit et d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale, le Dr K._____ a posé l'appréciation suivante:

"Cette patiente présente des douleurs à prédominance cervico-scapulaire droite sans nette composante neurologique associée. En effet, bien que les douleurs aient tendance à irradier dans le membre supérieur droit, le status neurologique est normal, sans élément en faveur d'un syndrome radiculaire. L'examen ENMG est également normal, et a permis d'exclure une neuropathie canalaire, et n'apporte pas d'argument complémentaire en faveur d'une souffrance des racines de C5 à T1.

Finalement, l'IRM cervicale s'est révélée normale, et a permis d'exclure formellement une hernie discale, ou une autre pathologie potentiellement responsable d'un conflit radiculaire, type arthrose postérieure ou rétrécissement du canal.

En conclusion, je pense que cette patiente présente des douleurs de nature tensionnelle, éventuellement liées à la posture, associées à de discrets troubles statiques du rachis cervical. Je lui ai proposé de poursuivre le Vioxx, et je lui ai prescrit 9 séances de physiothérapie de tonification de la ceinture scapulaire, associées à des exercices isométriques au niveau cervical. La patiente continuera d'elle-même ces exercices dans son fitness".

- un rapport du 11 mai 2004 du Dr K. _____ au Dr T. _____, établi après un nouvel examen clinique pratiqué le 11 mai 2004. L'évolution était favorable selon la patiente, mais seulement partiellement. Elle présentait par ailleurs un état d'épuisement qui s'améliorait également progressivement, avec toutefois la persistance d'une importante fatigue jugée inhabituelle. Elle avait cessé toutes ses activités sportives, n'avait pas de symptôme neurologique bien spécifique en dehors d'un sentiment de "jambes faibles". Le 3 mai 2004, en fin de matinée, à jeun, elle avait présenté un malaise en sortant d'un jacuzzi, avec une brève perte de connaissance, associé à une hypotension artérielle mesurée. Elle mentionnait également des nausées, des selles molles inhabituelles, sans rectorragie, mais noires, ainsi qu'une perte de 6kg. Au terme de son rapport, le Dr K. _____ portait l'appréciation suivante:

"Cette patiente présente depuis près de deux mois une cervico-brachialgie atypique, qui a tendance à évoluer dans le bon sens. De plus, elle présente des signes généraux, mais sans net symptôme spécifique sur le plan neurologique, avec prédominance d'une fatigue inhabituelle. Le status neurologique est rigoureusement normal. Dès lors il n'y a pas lieu de suspecter une pathologie neurologique sous-jacente, mais un bilan de médecine interne complet semble souhaitable, d'autant plus qu'il existe des plaintes digestives, et une anamnèse familiale positive pour un MEN".

- un rapport de la Dresse P. _____ au Dr N. _____, neurologue, du 31 mars 2006, dans lequel elle expose notamment ce qui suit:

"L'état de fatigue générale s'est amélioré avec disparition des symptômes fonctionnels (évanouissements après les séances de physiothérapie, pleurs, difficulté à effectuer une marche de courte durée, épuisement avec faim incontrôlable après effort physique, troubles du sommeil).

Les cervico-brachialgies et les douleurs lombaires se sont aussi améliorées.

En novembre 2004, elles étaient à 1 sur une échelle de 10 au repos mais à 5 sur une échelle de 10 après sollicitation (utilisation de l'ordinateur avec manipulation de la souris pendant 5 minutes, ports de charges simples tel un carton de poudre à lessive, repassage. La position assise pendant 1-2 heures réactive les douleurs lombaires.

Le 2 septembre 2005, elle a pu reprendre son travail à 30% du 80% habituel, soit 10 heures hebdomadaires réparties sur 3 jours.

Depuis le 1^{er} mars 2006, la capacité de travail est de 40% du 80% habituel.

Toutefois, l'épaule [droite] reste très fragile avec apparition d'une douleur brûlante "comme une flamme" au niveau du trapèze [droit] dès que la patiente utilise la souris de l'ordinateur.

Nous sommes donc maintenant 2 ans après l'épisode aigu de cervico-brachialgies tensionnelles motivant un arrêt de travail complet jusqu'en septembre 2005 puis un arrêt de travail partiel jusqu'à ce jour, persistant malgré un traitement au long cours de physiothérapie intensive. Il persiste également une fatigabilité pathologique (la patiente ne peut faire son ménage ou porter ses courses).

La question se pose d'une invalidité et liée à quel diagnostic.

Mme X. _____ se demande s'il s'agit d'une maladie professionnelle liée à l'utilisation prolongée de l'ordinateur".

- un rapport du 4 avril 2006 du Dr N. _____ à la Dresse P. _____. Celui-ci indique avoir reçu l'assurée à sa consultation du 31 mars 2006 pour un examen neurologique. Il expose ce qui suit, sous une rubrique "synthèse et conclusion":

"Votre patiente de 46 ans, sans antécédents neurologiques particuliers, présente depuis un torticolis spontané apparu en février 2004, un syndrome douloureux au membre supérieur droit chronifié, mais avec des signes d'une amélioration durant les derniers mois. Deux IRM cervicales en mars et octobre 2004 n'ont pas pu déceler des pathologies discales ou vertébrales, un examen neurologique avec bilan électro-neurophysiologique s'est également révélé normal. Malgré une importante surcharge des symptômes neurovégétatifs au début, la patiente a pu reprendre partiellement son travail en automne 2005. Elle sent jusqu'à aujourd'hui une limitation pour l'utilisation pour des travaux lourds de son membre supérieur droit et pour le travail prolongé devant l'ordinateur. Mon status neurologique de ce jour, à part les signes d'une cervico-brachialgie droite non déficitaire chronifiée, ne montre pas de déficit au niveau force, réflexes ou sensibilité. Vu l'amélioration en cours, j'ai renoncé pour le moment à la répétition d'un examen électro-physiologique. Il m'est impossible, sans mieux connaître la patiente, de me prononcer sur la possible durée de ces troubles dans l'avenir et avec les possibilités d'augmenter son pourcentage de travail. J'ai essayé d'expliquer à la patiente que tout facteur de sa vie quotidienne peut influencer le pronostic quant à la durabilité de sa guérison. Un traitement antalgique suffisant avec un AINS, une médication de myorelaxation (par ex. du Mydocalm) et un traitement antidépresseur, de préférence avec une substance tricyclique, ainsi qu'un accompagnement psychologique se sont démontrés utiles dans ce genre de syndrome non déficitaire chronifié".

Dans rapport du 6 octobre 2006 à l'OAI, le Dr L. _____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, et spécialiste de la

colonne vertébrale, que l'assurée avait notamment consulté, à la demande de la Dresse P._____, du 2 mai au 12 septembre 2006, a posé les diagnostics de cervico-scapulalgie et de lombopygialgie dans un contexte de troubles posturaux, déconditionnement physique et hypermobilité articulaire, ainsi que celui de troubles de l'adaptation chroniques avec anxiété. Sous le titre "Thérapie/Pronostic", il a exposé ce qui suit:

"L'évolution sous un traitement plus actif s'est avérée dans l'ensemble plus favorable, bien qu'il subsiste des plaintes de l'ordre du subjectif. Actuellement on peut être satisfait de ce résultat tout en étant conscient qu'il reste primordial que Mme X._____ s'accorde le temps nécessaire pour persévérer dans une stabilisation musculaire en centre de loisirs. Cette mesure ne requiert cependant pas une réduction de son exigibilité professionnelle. Actuellement sur le plan professionnel, le patient dispose d'un poste qui répond aux exigences dites ergonomiques".

Le Dr L._____ a finalement attesté une pleine capacité de travail, sans autre limitation fonctionnelle que l'évitement des mouvements répétitifs ou du travail en hauteur. Un horaire de travail de 100% était exigible.

Entre-temps, les 3 et 28 août 2006, le Secrétariat Z._____ et l'assurée ont conclu une convention relative à la poursuite de leurs rapports de travail. En substance, ils y exposent que l'intéressée a postulé à l'interne pour une nouvelle activité à 60% dès le 1^{er} septembre 2006. Dans la mesure où les parties n'étaient pas encore fixées sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée, le Secrétariat Z._____ s'engageait à poursuivre le versement du salaire de cette dernière correspondant à son dernier taux d'activité avant l'atteinte à la santé, soit 80 pour cent. Dès le 1^{er} avril 2007, le salaire versé à l'employée correspondrait à celui fixé dans son contrat et au taux d'activité effectif dans sa nouvelle activité. L'intéressée renonçait à toute indemnisation supplémentaire, indépendamment du résultat des examens médicaux en cours.

L'assurée a été convoquée pour un examen multidisciplinaire au Centre D._____, les 29 janvier et 20 février 2008, à la demande de l'OAI. Dans un rapport d'expertise du 20 mai 2008, les Drs [...], rhumatologue, et [...], psychiatre et psychothérapeute, ont attesté une

pleine capacité de travail dans une activité sans port de charges, ni travaux lourds, et permettant d'éviter le maintien de positions statiques prolongées, surtout la position assise. Ils ont résumé la situation comme suit:

"Rappel de l'histoire médicale:

Madame X. _____ est une assurée de 48 ans, d'origine allemande, mais naturalisée Suisse, divorcée à l'amiable, mère de deux enfants préadolescents à charge. Elle a une formation universitaire de juriste et travaille dans cette fonction au Secrétariat Z. _____ à [...].

Elle présente depuis février 2004 des cervico-brachialgies C8 droites devenant chroniques et accompagnées par la suite de lombalgies également persistantes.

Avec le temps et les multiples traitements, surtout physiques, elle note une amélioration progressive des symptômes pendant environ deux ans, puis une certaine stagnation depuis un à deux ans.

Elle a repris progressivement son activité professionnelle et travaille actuellement à 60%, trois jours par semaine, surtout assise au bureau devant un ordinateur. Elle estime ne pas être en mesure de travailler davantage, d'où sa demande de prestations AI pour compenser le manque à gagner.

Situation actuelle:

Sur le plan ostéo-articulaire, Mme X. _____ est principalement gênée dans son activité professionnelle en raison de la position assise prolongée devant l'ordinateur.

A l'examen clinique, on note une discrète limitation de la mobilité cervicale, des petits signes d'irritation radiculaire C8 persistants et un syndrome vertébral lombaire avec une importante rectitude lombaire (examens faits en fin de matinée).

Les IRM effectuées en 2004 et 2005 ne montrent pas de signe de compression mécanique persistante de la racine C8.

En revanche, on constate une importante discopathie inflammatoire L5-S1 pouvant être en relation avec des douleurs lombaires.

En résumé, Mme X. _____ présente des cervico-brachialgies C8 droites irritatives résiduelles après un épisode aigu en février 2004, ainsi que des lombalgies chroniques en relation avec une discopathie inflammatoire L5-S1.

On peut encore relever que Mme X. _____ ne prend aucun antalgique ou anti-inflammatoire et que par ailleurs elle est relativement active sur le plan physique (Nordic walking, fitness).

Du point de vue thérapeutique, l'assurée fait donc un maximum d'activités physiques pour essayer de diminuer ses douleurs. On pourrait lui suggérer de faire aussi de la rééducation posturale pour le dos et, si les cervico-brachialgies persistent, éventuellement envisager un traitement de type Lyrica.

Du point de vue fonctionnel, même si son poste de travail a été adapté, elle mentionne ne pas pouvoir rester assise longtemps (plus d'une à deux heures) sans bouger, et devoir changer régulièrement de positions.

En conclusion, avec imagerie sans compression neurologique, mais seulement une discopathie inflammatoire L5-S1, un examen clinique plutôt rassurant, le constat d'absence de traitement antalgique et/ou anti-inflammatoire, nous n'avons pas d'arguments suffisants pour admettre une incapacité de travail significative. Il peut cependant être admis des limitations, son activité de juriste est dans ce sens tout à fait adaptée. Elle doit pouvoir changer régulièrement de position, marcher de temps en temps et adapter son poste de travail. Sa capacité de travail est alors de 100%.

Sur le plan psychique, probable personnalité anankastique (perfectionniste, méticuleuse). Il n'y a pas d'éléments psychopathologiques mis en évidence, donc pas de motif psychiatrique d'incapacité de travail".

Le 12 juin 2009, en réponse à une demande de l'OAI, le Secrétariat Z. _____ a attesté que l'assurée travaillait depuis le 1^{er} avril 2007 à un taux de 60 pour cent. Cela correspondait à un horaire de travail de 5,02 heures par jour, étant précisé que son employée accomplissait en réalité son travail sur deux jours à temps complet. L'état de santé de l'intéressée, depuis son changement de poste de travail à l'interne le 1^{er} septembre 2006, dans une fonction exercée à 60%, était stable. Toutefois, le salaire qui lui avait été versé jusqu'au 31 mars 2007 correspondait à un taux d'activité de 80%, dans la mesure où l'évolution de son état de santé à l'époque n'était pas encore claire.

Par trois décisions séparées du 27 octobre 2010, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 100% pendant neuf mois (du 1^{er} mars au 30 novembre 2005), puis trois quarts de rente fondés sur un taux d'invalidité de 66% pendant six mois (du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006), puis une demi-rente fondée sur un taux d'invalidité de 50% pendant huit mois (du 1^{er} juin 2006 au 31 janvier 2007). Cette rente était complétée par deux rentes pour enfants. L'OAI a nié le droit aux prestations pour la période postérieure au 31 janvier 2007. Il a considéré que sans invalidité, l'assurée aurait exercé une activité professionnelle à 90% et qu'elle aurait consacré le reste de son temps à ses activités non professionnelles. Il a donc procédé à une évaluation mixte de l'invalidité, en constatant une pleine capacité de l'assurée à exercer ses activités non professionnelles et, pour ses activités

professionnelles, une incapacité de travail de 50% du 3 au 14 mars 2004, de 100% du 15 mars 2004 au 31 août 2005, de 76% du 1^{er} septembre 2005 au 28 février 2006, de 68% du 1^{er} au 31 mars 2006 et de 60% du 1^{er} avril au 8 octobre 2006. Dès le 9 octobre 2006, la capacité de l'assurée à exercer son activité professionnelle était totale.

L'OAI a annexé à chacune de ses décisions un décompte indiquant que des montants de 22'959 fr., 11'490 fr. et 10'252 fr. (soit 44'701 fr. au total) étaient retenus pour garantir le "droit de tiers, Secrétariat Z._____". Il en résultait qu'aucun capital ne serait finalement versé à l'assurée pour l'arriéré de prestations allouées par l'assurance-invalidité.

B. Par acte du 25 novembre 2010, X._____ a interjeté un recours de droit administratif contre ces décisions, dont elle demande la réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité de 25%, non limitée dans le temps, lui soit allouée. Elle conteste, par ailleurs, la compensation opérée avec les "droits de tiers", soit avec des prétentions financière du Secrétariat Z._____.

Dans sa réponse du 28 février 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a par la suite produit une détermination du 24 mars 2011 de la Caisse fédérale de compensation (ci-après: CFC), relative à la compensation des rentes allouées à titre rétroactif avec des créances que le Secrétariat Z._____ avait fait valoir à l'encontre de l'assurée pour les salaires versés entre mars 2005 et janvier 2007. La CFC s'est référée à l'art. 24 O-OPers (ordonnance du Département fédéral des finances du 6 décembre 2001 concernant l'ordonnance sur le personnel de la Confédération, RS 172.220.111.31), d'après lequel les prestations d'assurances sociales auxquelles l'employé a droit en cas de maladie ou d'accident sont imputées sur les paiements faits à l'employé en vertu de l'art. 56 OPers (ordonnance du 3 juillet 2001 sur le personnel de la Confédération, RS 172.220.111.3). L'intimé a déclaré se rallier à l'avis de la CFC sur ce point.

La recourante a déposé une détermination relative à la prise de position de la CFC, le 19 mai 2011. Elle a notamment souligné que son employeur ne lui avait versé qu'un salaire réduit de 10%, pour la part correspondant à son incapacité de travail entre le 1^{er} avril 2005 et le mois de janvier 2007. Elle conteste également le droit de l'employeur d'imputer les rentes pour enfants en application de l'art. 24 O-OPers. Au terme de sa détermination, la recourante a conclu, en substance, à ce que les prestations de l'assurance-invalidité allouées à titre rétroactif - à l'exclusion des rentes pour enfants - soient compensées avec les prétentions de l'employeur uniquement dans la mesure où la somme desdites rentes et du salaire réduit dépasse le montant du salaire non réduit; la recourante demande que le solde de ces rentes, ainsi que les rentes pour enfants, lui soient versées.

Le 19 mai 2011 également, dans une écriture séparée, la recourante s'est déterminée sur la réponse de l'intimé concernant le droit à la rente comme tel. Elle a maintenu ses conclusions.

L'intimé a produit une nouvelle détermination de la CFC, du 23 août 2011, par laquelle celle-ci a maintenu son point de vue. L'intimé s'y est rallié.

La recourante s'est à nouveau déterminée le 11 octobre 2011.

Le 25 mars 2013, le tribunal a invité le Secrétariat Z. _____ à se déterminer, en qualité de tiers intéressé à la procédure, sur la question de la compensation de la créance qu'il faisait valoir contre la recourante avec les prestations allouées à titre rétroactif par l'intimé. Le Secrétariat Z. _____ s'est déterminé le 23 mai 2013. Il a admis avoir versé un salaire réduit à la recourante pendant son incapacité de travail, ce dont il n'avait pas tenu compte, à tort, dans le calcul de la créance dont il avait demandé la compensation. Il clarifierait les choses directement avec l'intimé et veillerait "au remboursement des parts imputées à tort". En ce qui concerne la prise en considération des rentes pour enfants dans le calcul

de sa créance, il contestait le point de vue de la recourante et maintenait que ces rentes ne pouvaient être ignorées.

L'OAI a renoncé à présenter de nouvelles observations et s'en est remis à justice. Pour sa part, la recourante s'est déterminée le 16 août 2013 sur la prise de position du Secrétariat Z._____, en concluant à ce que "les rentes AI seront payées à l'employeur de l'assurée dans la mesure où la somme desdites rentes et du salaire réduit dépasse le montant du salaire non réduit, et à l'assurée pour le solde"; en outre, elle demande que les rentes pour enfants ne soient pas incluses dans ce calcul. A titre préalable, elle a requis l'établissement d'un décompte, par "l'autorité de première instance", du salaire réduit qui lui avait été versé en 2005 et 2006, et du salaire auquel elle aurait pu prétendre pendant la même période avant la réduction.

Le 10 septembre 2013, le tribunal a demandé au Secrétariat Z._____ la production d'un décompte relatif au salaire effectivement versé à la recourante entre le 1^{er} mars 2005 et le 31 janvier 2007, et au salaire qui lui aurait été versé en l'absence d'incapacité de travail, pour la même période. Le Secrétariat Z._____ a produit ce décompte le 9 octobre 2013.

Les parties ont été invitées à déposer une éventuelle détermination sur les nouvelles pièces, dans un délai échéant le 31 octobre 2013. Le 7 janvier 2014, le tribunal les a informées du fait que, sauf nouvelle réquisition dans un délai au 21 janvier 2014, un jugement serait rendu.

Le 21 janvier 2014, la recourante a requis du tribunal qu'il invite le Secrétariat Z._____ à produire une décision, éventuellement anonymisée, "faisant état de rentes AI pour enfants qui ont été octroyées en raison d'une invalidité de l'enfant". Elle soutient en effet que de telles rentes n'existent pas, dès lors que des rentes de l'assurance-invalidité ne sont allouées qu'à des personnes adultes. La recourante demande également une prolongation du délai imparti pour se déterminer.

Le 22 janvier 2014, le tribunal a rejeté la demande d'instruction complémentaire et imparti à la recourante un ultime délai, échéant le 12 février 2014, pour présenter ses observations et réquisitions.

Le 12 février 2014, la recourante a fait grief à l'intimé d'avoir refusé d'ordonner un complément d'expertise en vue d'établir avec précision, comme elle l'avait demandé, la nature, la durée et la fréquence des mesures thérapeutiques qu'ils estimaient nécessaires. Elle demande désormais que le tribunal ordonne ce complément d'expertise par le Centre D._____.

Le 13 février 2014, le tribunal a communiqué cette détermination à l'intimé pour information.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) 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). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (cf. art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment). Il convient donc d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, d'une part, et sur la légalité de la compensation opérée par l'intimé avec des prétentions de l'employeur de l'assurée, d'autre part.

3. a) La recourante se prévaut d'abord d'une violation de l'art. 49 LPGA, au motif que la compensation des prestations allouées par l'intimé avec les "droits de tiers" n'a fait l'objet d'aucune motivation dans la décision litigieuse, ni d'aucune procédure de préavis. Il convient de traiter en premier lieu ce grief d'ordre formel.

b) aa) L'art. 42 LPGA garantit aux assurés le droit d'être entendus dans la procédure les concernant en matière d'assurance sociale.

Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 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, en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA (art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

L'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (art. 57a al. 1 LAI). Ce préavis ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57 al. 1 let. c à

f LAI (art. 73bis al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

L'art. 57 al. 1 let. a à f LAI prévoit les attributions suivantes pour les offices AI:

- a. mettre en œuvre la détection précoce;
- b. déterminer, surveiller et mettre en œuvre les mesures d'intervention précoce;
- c. examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies;
- d. examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté, et pourvoir à l'orientation professionnelle et la recherche d'emploi;
- e. déterminer les mesures de réadaptation, en surveiller l'exécution et offrir à l'assuré le suivi nécessaire durant la mise en œuvre des mesures;
- f. évaluer l'invalidité et l'impotence de l'assuré et les prestations d'aide dont il a besoin.

bb) L'art. 85bis al. 1 RAI prévoit que les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10). Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard, au moment de la décision de l'office AI.

Sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant exécuté l'avance (art. 85bis al. 2 let. a RAI). Sont également considérées comme une avance les prestations versées contractuellement ou légalement, pour

autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (art. 85bis al. 2 let. b RAI).

Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (art. 85bis al. 3 RAI).

cc) L'art. 57 al. 1 let. a à f LAI n'attribue pas aux offices AI la compétence de calculer le montant des rentes et de verser les prestations. Cette compétence revient aux caisses de compensation, conformément à l'art. 60 al. 1 let. b et c LAI.

c) En l'espèce, l'intimé a suivi la procédure de préavis prévue par les art. 57a LAI et 73bis RAI. Il n'a rien communiqué, dans son préavis, à propos d'une éventuelle compensation d'un arriéré de prestations de l'assurance-invalidité avec les prétentions de tiers à l'encontre de la recourante, dès lors que cette question ne relève pas de son domaine de compétence défini par l'art. 57 al. 1 let. c à f LAI. Conformément à la pratique, il a préparé un préavis sur le droit à la rente comme tel (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente ou rente entière, et pour quelle période), laissant à la caisse de compensation compétente le soin de fixer le montant exact de la rente et d'avaliser une éventuelle compensation avec les droits de tiers, puis de notifier la décision finale au nom de l'OAI (cf. circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, ch. 3013.6, 3014.4 et 3033ss). Dans la mesure où ni l'OAI, ni la caisse de compensation compétente n'entendent l'assuré sur la question du montant de la rente ainsi que d'une éventuelle compensation, cette pratique conduit effectivement à une violation du droit d'être entendu des assurés, pourtant garanti par l'art. 42 LPGA. Le Tribunal fédéral semble s'en accommoder, pour autant qu'il n'y ait pas d'indice sur le fait que les points fixés par la caisse de compensation seront litigieux (cf. ATF 134 V 97). Une compensation intégrale des rentes allouées à titre rétroactif avec des prestations de

tiers, telle que pratiquée en l'occurrence par l'intimé, constitue toutefois un tel indice. L'OAI ou la CFC aurait donc dû entendre la recourante sur les points de sa décision qui n'avaient pas fait l'objet du préavis. La violation du droit d'être entendu doit toutefois être considérée comme guérie en procédure devant la cour de céans, dès lors que l'OAI a produit des déterminations de la CFC afin d'exposer pourquoi la compensation avait été admise, le Secrétariat Z._____ ayant également établi des décomptes de salaire en vue d'établir le montant de la créance invoquée en compensation. La recourante a pu se déterminer et présenter ses objections. La cour de céans dispose par ailleurs d'un plein pouvoir d'examen pour statuer tant sur la question du droit à la rente comme tel que sur la question de la compensation avec les créances invoquées par le Secrétariat Z._____. On peut donc renoncer, exceptionnellement et par économie de procédure, à un renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entende la recourante et statue à nouveau (cf. ATF 124 II 460 consid. 3a; ATF 117 Ib 64 consid. 4; ATF 116 V 182 consid. 3c et d).

4. La recourante n'est pas d'accord avec le degré d'invalidité fixé par l'intimé depuis 2006. Elle conteste d'abord le taux auquel elle aurait exercé une activité lucrative et soutient que l'intimé a fixé à tort ce taux à 90% plutôt qu'à 100%; elle conteste ensuite l'incapacité de travail retenue dans l'activité lucrative ainsi que pour la part de son temps qu'elle aurait consacrée à des activités non lucratives.

5. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - partiellement applicable dans la présente procédure, eu égard au fait que le droit à la rente litigieux a pris naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) -, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40% au moins (RO 2003 p. 3844). D'après l'art. 29 al. 1 LAI, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré (a) présentait une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGA), ou (b) avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449).

b) L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente est échelonné, en ce sens que l'assuré a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité pour un taux d'invalidité de 40% au moins, à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50% au moins, à trois quarts de rente pour un taux d'invalidité de 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins. Pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, la question de l'échelonnement des rentes était régie par l'art. 28 al. 1 LAI, selon les mêmes modalités.

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). La modification du droit aux prestations ne survient toutefois qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI).

d) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail

équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (cf. art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI et 27 RAI).

cc) 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. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. art. 28a al. 3 LAI).

dd) Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3; ATF 125 V 146 consid. 2c; ATF 117 V 194).

ee) Les dispositions légales relatives à l'évaluation de l'invalidité ont été citées, ci-avant, dans leur teneur en vigueur actuellement. Au moment où le droit à la rente a pris naissance en l'espèce, les dispositions topiques de la LAI et de la LPGA n'étaient pas exactement semblables. Il n'est toutefois pas utile de présenter plus en détail ces changements, dès lors qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, ils sont de nature formelle et n'ont pas modifié, matériellement, les règles applicables (cf. ATF 135 V 215 consid. 7; ATF 130 V 343 consid. 3; cf. également TF I 392/05 et I 420/05 du 24 août 2006 consid. 3).

6. a) La recourante soutient que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 100% plutôt qu'à 90%, contrairement aux constatations de l'intimé. Elle appuie cette allégation essentiellement sur le taux d'activité moyen depuis la fin de ses études, sur le fait que ses enfants étaient déjà âgés de 10 et 11 ans en 2004, lorsque l'atteinte à la santé est survenue, et qu'elle avait par ailleurs déjà assumé un taux d'activité de 100% lorsqu'ils étaient moins âgés. Elle se réfère également à une lettre du 11 avril 2003, par laquelle elle demandait à son employeur l'augmentation de son taux d'activité à 100% dès le mois de juin 2003; l'employeur avait toutefois refusé cette augmentation du taux d'activité et l'avait plutôt incitée à réduire son taux de travail à 80%, pour des motifs de restriction budgétaires.

b) La recourante a travaillé à 100% dès l'année 1987, d'abord comme référendaire pour l' [...] de Hambourg, puis, du 1^{er} février 1990 au 31 mars 1991, comme avocate dans une étude allemande. Après cette dernière activité, elle a travaillé à 100% comme juriste pour R. _____ SA, à Vevey, du 15 août 1991 au 29 février 1996. Le 1^{er} octobre 1996, la recourante a été engagée à 100% par l'Office [...], intégré par la suite au Secrétariat Z. _____. Elle n'a par la suite plus changé d'employeur et a travaillé à 100% jusqu'au 31 mars 1997, à 80% du 1^{er} avril au 30 septembre 1997, à 90% du 1^{er} octobre 1997 au 30 septembre 2001, à 100% du 1^{er} octobre 2001 au 31 mars 2002, à 90% du 1^{er} avril 2002 au 31 août 2003 et à 80% dès le mois de septembre 2003. La recourante déduit

de ce parcours professionnel qu'elle a travaillé pendant près de dix ans à 100% et qu'elle a travaillé à un taux de 92,5% en 2001 et 2002. Elle y voit la preuve, d'une part, que ses enfants ne l'avaient pas empêchée d'exercer une activité lucrative à plein temps et, d'autre part, qu'elle aurait repris une telle activité à 100% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Elle ajoute que ses enfants nécessitaient, pour la période déterminante en l'espèce, moins d'attention qu'auparavant, dans la mesure où ils étaient dans leurs 16^{ème} et 17^{ème} années au moment de la décision litigieuse.

Cette appréciation ne peut être partagée. D'abord, s'il est vrai que la naissance de ses enfants, les 10 mai 1994 et 9 juin 1995, n'a pas conduit la recourante à diminuer immédiatement son taux d'activité, force est de constater qu'elle a réduit ce taux dès le 1^{er} avril 1997. Depuis cette date, elle n'a repris une activité lucrative à 100% que pendant une courte période de six mois entre le 1^{er} octobre 2001 et le 31 mars 2002, et n'a travaillé, sinon, qu'à un taux d'activité maximum de 90 pour cent. Par ailleurs, si elle avait effectivement manifesté le souhait d'augmenter son taux d'activité à 100% dès le mois de juin 2003, la réponse de l'employeur avait été négative et la recourante avait même diminué son taux d'activité à 80 pour cent. Elle n'allègue pas - et cela n'est pas vraisemblable au degré de la vraisemblance prépondérante - que ce refus de l'employeur aurait constitué, à court ou moyen terme, un motif pour elle de le quitter. Elle ne rend pas vraisemblable, par ailleurs, que l'employeur aurait prochainement accepté de réaugmenter son taux d'activité à 100%, ce qui paraît très douteux au regard de la lettre du 23 novembre 2004 adressée par le Secrétariat Z._____ au service médical de l'administration fédérale. Il en ressort que de l'avis de l'employeur, l'assurée éprouvait le besoin d'une planification très fixe de son travail et des processus de travail, ce qui était difficile à concilier avec les exigences du Secrétariat Z._____, notamment en raison des ressources limitées en personnel dont il disposait. Cela devenait progressivement difficilement conciliable avec ces exigences, d'autant que la recourante bénéficiait d'une classe de salaire relativement élevée. A cela s'ajoute que, dans le courant de l'année 2003, l'employeur avait mis fin à la comptabilisation comme

temps de travail, par l'employée, de certaines heures de trajet entre son domicile de Vevey et son lieu de travail à [...]. Cela aurait rendu plus compliqué encore une augmentation de son taux d'activité par l'assurée. Enfin, s'il ne faut certes pas surestimer le temps consacré par la recourante à ses enfants ou à son ménage, compte tenu notamment de la délégation alléguée - et vraisemblable - de nombreuses tâches, il n'en reste pas moins qu'elle a exposé dans son recours qu'elle consacrait le mercredi après-midi à la surveillance de l'évolution scolaire de ses enfants. Leur plus grande maturité au moment de la décision litigieuse - ils avaient un peu plus de 15 et 16 ans - ne constitue pas un indice suffisant pour établir que la recourante aurait repris une activité lucrative à plein temps à l'époque, compte tenu de l'ensemble de ce qui précède. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de considérer que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative un taux supérieur à 90 pour cent.

7. a) L'intimé a considéré que la recourante avait présenté, dans son activité lucrative, une incapacité de travail de 50% (par rapport à une activité à plein temps) du 3 au 14 mars 2004, de 100% du 15 mars 2004 au 31 août 2005, de 76% du 1^{er} septembre 2005 au 28 février 2006, de 68% du 1^{er} au 31 mars 2006 et de 60% du 1^{er} avril au 8 octobre 2006. Dès le 9 octobre 2006, elle avait recouvré une pleine capacité de travail. En ce qui concerne la période courant jusqu'au 4 octobre 2006, la recourante ne conteste pas ces constatations, à juste titre. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir.

b) aa) La recourante soutient que sa capacité résiduelle de travail dans son activité professionnelle était de 45% du 5 octobre au 4 novembre 2006 et qu'elle reste limitée à 60% depuis le 5 novembre 2006. Elle prétend, en effet, que la Dresse P._____ a attesté une capacité de travail de 75% pour la période du 5 octobre au 5 novembre 2006, et de 100% dès cette date, en se référant à un taux d'activité de 60% et non de 100 pour cent. Tel était en effet le nouveau taux d'activité de la recourante pour le Secrétariat Z._____, depuis le 1^{er} septembre 2006, selon convention des 3 et 28 août 2006.

bb) Dans un rapport du 6 juin 2006 à l'intimé, la Dresse P._____ a exposé que l'activité exercée par la recourante (à 80% à l'époque) était exigible sans diminution de rendement, étant toutefois précisé que le médecin traitant souhaitait une évaluation de cette capacité de travail par le service médical de l'assurance-invalidité. La Dresse P._____ indiquait que ce n'était pas tant la profession de juriste qui était problématique que le fait de travailler toute la journée assise devant l'écran de l'ordinateur et d'utiliser une souris. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes: position assise ou debout supportable jusqu'à 4 à 6 heures par jour, avec alternance des positions une fois par heure, port de charges supérieures à 4-5 kg à éviter, de même que l'utilisation prolongée et sans interruption de l'ordinateur. En tenant compte de ces limitations, la Dresse P._____ fixait la capacité de travail à 60-80%, à évaluer plus précisément. Elle ajoutait qu'actuellement, l'assurée travaillait à mi-temps de son taux habituel de 80%, mais qu'à moyen terme, elle devrait recouvrer une pleine capacité de travail. Dans un autre rapport daté du 5 juin 2006, elle relevait sous "plaintes subjectives" que l'assurée n'avait plus de douleurs au repos, mais qu'après une heure de travail à l'ordinateur avec la souris, des douleurs importantes réapparaissaient au niveau de l'épaule droite; sous "constatations objectives", elle indiquait toutefois n'avoir pas constaté de limitations fonctionnelles ni de signes inflammatoires.

Le 14 juin 2006, la Dresse P._____ a établi un certificat médical attestant une incapacité de travail de 50% de l'assurée, "jusqu'à fin août". Le 6 septembre 2006, elle a attesté la persistance d'une incapacité de travail de 50% du 1^{er} avril 2006 "jusqu'à fin sept. 06". Le 4 octobre 2006, elle a attesté une incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} avril 2006 et de 75% "pour 1 mois" du 5 octobre au 4 novembre 2006, en exposant que la capacité de travail de l'assurée serait de 100% dès le 5 novembre 2006. Il ressort de ces différents certificats médicaux, ainsi que des rapports des 5 et 6 juin 2006 à l'intimé, que la Dresse P._____ n'a pas attesté des incapacités de travail par rapport à un taux d'activité de 60%, entre septembre et novembre 2006, mais par rapport au taux

d'activité de 80% au minimum, contrairement à ce que soutient la recourante. La Dresse P._____ n'a ainsi pas fait de distinction entre la période avant le 1^{er} septembre 2006 et la période postérieure à cette date dans les différents certificats médicaux qu'elle a établis. Par ailleurs, il ressort des rapports de 5 et 6 juin 2006 que le médecin traitant nourrissait de forts doutes quand à l'incapacité de travail réelle de la recourante, en tout cas pour un taux d'activité de 80%, voire pour un taux d'activité de 100%, compte tenu notamment de l'absence de constatation objective de limitations fonctionnelles; elle a néanmoins continué à établir des certificats d'incapacité de travail partielle en se fondant dans une large mesure sur les allégations de sa patiente, dans l'idée de l'accompagner vers une reprise progressive de son ancien taux d'activité. Cela ressort également du "rapport médical détaillé" du 14 novembre 2007 (formulaire E 213 établi par la Commission de sécurité sociale des travailleurs migrants en application de la réglementation européenne de coordination des régimes de sécurité sociale). La Dresse P._____ y expose en page 10 que la recourante peut exercer son activité lucrative à plein temps, "selon avis médicaux", mais que selon ses propres estimations, elle ne peut travailler que 6 à 7 heures par jour. Le médecin traitant ajoute que d'un point de vue médical, il n'y avait plus d'incapacité de travail depuis un an environ, mais que la patiente estimait subir une invalidité partielle d'environ 30 pour cent. On ne saurait considérer, à la lecture de ce document, que la Dresse P._____ reconnaissait, postérieurement au 8 octobre 2006, une incapacité de travail de 40% (par rapport à un taux d'activité de 100%), contrairement à ce que soutient la recourante.

cc) La capacité résiduelle de travail constatée par l'intimé, dès le 9 octobre 2006, correspond par ailleurs aux autres pièces médicales au dossier. Le Dr L._____ a ainsi attesté l'absence d'incapacité de travail dès cette date, sans que l'on puisse déduire de ses constatations médicales qu'il aurait émis une réserve pour une activité exercée à plus de 80 pour cent. La date exacte à laquelle son rapport a été établi ne revêt pas une importance déterminante dans ce contexte, contrairement à ce que semble soutenir la recourante. Les différents rapports du Dr K._____, notamment, corroborent les constatations des Drs L._____ et

P._____ relatifs à l'absence d'atteinte à la santé justifiant objectivement l'incapacité de travail alléguée par la recourante. Enfin, l'expertise pluridisciplinaire établie les 29 janvier et 20 février 2008, qui remplit pleinement les critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351), atteste également le caractère adapté du poste de travail de la recourante et sa pleine capacité de travail résiduelle. Les experts ont dûment pris note du fait que les attentes de l'assurée vis-à-vis de l'expertise étaient "qu'on lui reconnaisse une incapacité de travail de 40% (travaille actuellement à 60% elle estime ne pas pouvoir travailler davantage)". Il n'y a pas de doute sur le fait qu'en attestant une capacité de 100%, ils ne se sont pas référés à un 100% d'une activité exercée à 60%, mais bien à une activité à temps plein.

La recourante allègue, certes, quelques inexactitudes dans le rapport d'expertise, mais celles-ci ne portent pas, pour la plupart, sur des faits pouvant être déterminants dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail. Finalement, l'inexactitude qui pourrait avoir le plus d'importance porte sur la fréquence des déplacements de la recourante hors de son bureau à [...] et, par conséquent, sur le temps passé devant un écran d'ordinateur. Toutefois, cette erreur, à supposer qu'elle soit dûment établie, ne revêtirait pas le caractère déterminant que lui accorde la recourante. Les Drs P._____ et L._____, comme les experts du Centre D._____, ont retenu une pleine capacité de travail dans une activité permettant de changer de position une fois par heure et de marcher de temps en temps, ce qui est possible pour la recourante même dans un bureau à [...]. En outre, le Secrétariat Z._____ a exposé, dans une lettre du 12 juin 2009 à l'intimé, que la recourante était employée à 60%, ce qui correspondait à un horaire de travail de 5,02 heures par jour; toutefois, la recourante effectuait son horaire de travail sur deux jours à plein temps. Pour sa part, l'assurée a précisé aux experts du Centre D._____ qu'elle travaillait trois jours par semaines, dont deux jours consécutifs depuis le début de l'année 2007. Rien n'indique qu'elle y était contrainte et l'on doit admettre que si la recourante exerce son activité sur deux à trois jours à temps plein, celle-ci lui permet de changer de position suffisamment fréquemment et de marcher de temps en temps.

dd) La recourante soutient que les experts du Centre D._____ ont négligé de prendre en considération le temps consacré aux thérapies et exercices physiques nécessaire au maintien de son état de santé et, finalement, de sa capacité de travail. Elle y consacrerait, selon ses allégations, entre 16 et 22 heures par semaine, ce qui serait totalement incompatible avec une activité exercée à plein temps. Elle se plaint en outre d'une violation de son droit d'être entendue, dès lors que l'intimé aurait refusé d'ordonner un complément d'expertise en vue d'établir précisément la nature, la durée et la fréquence des mesures thérapeutiques qu'ils estiment nécessaires.

Il est vrai que les experts n'ont pas précisé combien de temps exactement la recourante devait consacrer à son traitement et à des exercices physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire de les interpeller spécifiquement sur ce point et l'intimé pouvait s'en dispenser, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves. En effet, il n'est nullement vraisemblable, au regard des atteintes constatées par les experts et de leur examen clinique «plutôt rassurant» qu'un entraînement physique et un traitement de 16 à 22 heures par semaine soit réellement nécessaire, ni que la durée requise de ces activités, pendant les jours travaillés en semaine, soit incompatible avec une activité professionnelle à plein temps. Les experts ne l'ont laissé entendre d'aucune façon, quand bien même ils ont observé que d'un point de vue thérapeutique l'assurée faisait un maximum d'activités physiques pour essayer de diminuer ses douleurs. Cette observation démontre, en revanche, qu'ils étaient parfaitement conscients des exercices physiques pratiqués par la recourante pour limiter ses douleurs lorsqu'ils ont attesté une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ils ont ainsi rejoint, en les citant d'ailleurs expressément (p. 7), les constatations du Dr L._____. Dans son rapport du 9 octobre 2006, celui-ci avait constaté que l'assurée devait persévérer dans une stabilisation musculaire en centre de loisirs, mais que cette mesure ne réduisait pas l'exigibilité sur le plan professionnel.

ee) La recourante allègue encore une péjoration de son état de santé depuis l'expertise du Centre D._____, qui a nécessité les traitements suivants: infiltrations (25 août 2008), thermo-coagulation (14 octobre 2008), infiltrations (23 décembre 2008 et 9 février 2009), thermo-coagulation et infiltrations (4 août 2009), infiltrations (23 octobre et 23 décembre 2009), thermo-coagulation (1^{er} avril 2010), thermo-coagulation et infiltrations (2 juillet et 19 novembre 2010). La recourante se réfère en outre à un rapport médical établi le 5 janvier 2009 par l'Institut [...], à [...], d'après lequel une reprise du travail à 100% n'est pas possible.

Sur ce point également, l'argumentation de la recourante ne peut être suivie. Une exacerbation des douleurs au début de l'été 2008 est en effet vraisemblable, comme l'atteste un rapport du 28 juillet 2008 établi par le Dr [...], annexé au rapport du 5 janvier 2009 auquel se réfère la recourante. Ce dernier rapport précise par ailleurs, effectivement, que la position assise, par exemple dans le cadre de l'activité professionnelle, entraîne régulièrement une nouvelle péjoration, qui doit être compensée par une mobilisation accrue de la part de la patiente (par exemple par du sport). Pour ce motif, une activité à 100% n'est pas possible, la patiente étant actuellement active professionnellement à 60 pour cent. Les jours non travaillés et les fins de semaines sont pleinement nécessaires à la régénération. Mais ce constat traduit une appréciation différente de la capacité de travail de l'assurée, par rapport aux Drs P._____, L._____ et aux experts du Centre D._____, plutôt qu'une véritable péjoration de l'état de santé de la recourante. Le rapport du 28 juillet 2008 précise, sous "Diagnostik bzw. Bildmaterial", que la situation reste inchangée par rapport à 2005, avec une protrusion discale L4/5 et L5/S1 sans compression radiculaire ("ohne Wurzelbeteiligung"), une spondylarthrose lombaire et une arthrose de l'articulation ilio-sacrée ("ISG-Arthrose"). Quand au rapport du 5 janvier 2009, il indique que la situation s'est nettement améliorée sous l'effet du traitement. Dans ce contexte, on observe que les experts du Centre D._____ avaient eux aussi constaté une discopathie inflammatoire L5-S1 entraînant des lombalgies chroniques et noté, dans les deux dernières années avant l'expertise, deux épisodes de lombalgies aiguës ayant nécessité la reprise d'un traitement

médicamenteux, sans en conclure pour autant à une incapacité de travail notable dans l'activité professionnelle exercée par la recourante. Au demeurant, même si l'on tenait pour établie l'incapacité de travail de 40% alléguée par la recourante sur la base du rapport du 5 janvier 2009 produit à l'appui de son recours, ses conclusions devraient être rejetées (cf. supra, consid. 9).

8. L'intimé a constaté que les atteintes à la santé de la recourante ne l'empêchent pas d'exercer ses activités non professionnelles habituelles. L'assurée le conteste, mais n'apporte guère d'arguments ou de preuves en vue d'établir un empêchement. En admettant que la recourante, sans invalidité, exercerait une activité lucrative à 90% et consacrerait le 10% de son temps à des tâches éducatives et aux quelques travaux ménagers qu'elle ne délèguerait pas, aucun document médical au dossier ne permet de constater qu'elle subirait une entrave importante pour accomplir ces tâches. Celles-ci n'impliquent ni le port de charges supérieures à 4-5 kg, ni le maintien de positions statiques prolongées, sans pouvoir alterner les positions. Cela vaut d'autant plus que la recourante délèguerait effectivement, même sans atteinte à la santé, de nombreuses tâches, comme elle le soutient elle-même, et qu'il est raisonnablement exigible d'elle qu'elle confie les travaux qui lui paraissent le moins adaptées à son état de santé à des tiers. Pour ces mêmes motifs, il n'y a pas davantage lieu de considérer que l'intéressée a subi, avant le mois d'octobre 2006, une incapacité notable et durable à exercer ses activités non lucratives habituelles.

9. a) Compte tenu de la répartition de son temps entre activités professionnelles (90%) et non professionnelles (10%), d'une part, et de l'absence d'incapacité à exercer les activités non professionnelles habituelles, d'autre part, l'évolution du taux d'invalidité de la recourante a été la suivante (selon la méthode mixte; cf. supra, consid. 5d)cc):

- pour la période du 3 au 14 mars 2004 : 40% (90% [revenu hypothétique sans invalidité] - 50% [capacité résiduelle de travail dans l'activité professionnelle par rapport à une activité à plein

temps, qui correspond également à la capacité résiduelle de gain par rapport à un taux d'activité à 100%]);

- pour la période du 15 mars 2004 au 31 août 2005: 90% (pour une incapacité totale d'exercer son activité professionnelle);
- pour la période du 1^{er} septembre 2005 au 28 février 2006: 66% (90% - 24% ([capacité résiduelle de travail et de gain par rapport à un taux d'activité à 100%]));
- pour la période du 1^{er} au 31 mars 2006: 58% (90% - 32%);
- pour la période du 1^{er} avril au 8 octobre 2006: 50% (90% - 40%).

Dès le 9 octobre 2006, le taux d'invalidité était nul, compte tenu de la pleine capacité de travail de la recourante dans son activité professionnelle. Au demeurant, même si l'on retenait, par hypothèse, l'incapacité de travail de 40% qu'elle allègue, elle ne présenterait pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Ce taux serait en effet de 33% et serait inférieur au seuil minimum de 40% fixé par l'art. 28 al. 2 LAI pour l'octroi ou le maintien d'une rente de l'assurance-invalidité.

b) Vu ce qui précède, le droit aux prestations et la date de la fin du droit aux prestations, tels que fixés par l'intimé en application des art. 28 al. 2 LAI, 17 LPGA et 88a RAI, sont conformes au droit (octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars au 30 novembre 2005, de trois quarts de rente pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006, d'une demi-rente pour la période du 1^{er} juin 2006 au 31 janvier 2007; fin du droit aux prestations dès le 1^{er} février 2007). Sur ce point, il convient donc de confirmer les trois décisions litigieuses.

10. La recourante s'oppose à la compensation de sa créance relative aux prestations arriérées de l'assurance-invalidité avec les prétentions du Secrétariat Z. _____ en restitution du salaire versé

pendant l'incapacité de travail. Elle ne conteste pas le principe de la compensation comme tel, sur lequel il n'y a donc pas lieu de revenir, mais le montant de celle-ci. Elle soutient, d'une part, que les prestations de l'assurance-invalidité allouées à titre rétroactif ne peuvent être compensées que dans la mesure où elle excèdent, avec le salaire réduit versé par l'employeur, le montant du salaire non réduit qui lui aurait été alloué. Elle demande, d'autre part, que les rentes pour enfants ne soient pas intégrées dans ce calcul.

a) Aux termes de l'art. 29 LPers (loi fédérale du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération, RS 172.220.1), les dispositions d'exécution définissent les prestations dues par l'employeur à l'employé si ce dernier est empêché de travailler pour cause de maladie, d'accident, d'invalidité, de service militaire, de protection civile, de service civil ou de maternité (al. 1). Elle définissent les prestations à verser aux survivants en cas de décès de l'employé (al. 2). Elles réglementent en outre la déduction des prestations versées en vertu des régimes d'assurance sociale obligatoire suisses ou étrangers du salaire et des autres prestations (al. 3).

Conformément à la délégation de compétence de l'art. 29 LPers, le Conseil fédéral a édicté l'art. 56 OPers, d'après lequel, en cas d'incapacité de travailler pour cause de maladie ou d'accident, l'employeur verse à l'employé l'intégralité du salaire visé aux art. 15 et 16 LPers pendant douze mois (al. 1). Au terme de ce délai, l'employeur verse à l'employé 90% du salaire pendant douze mois. Le salaire après réduction ne doit pas être inférieur aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire ou aux prestations de la PUBLICA auxquelles l'employé aurait droit en cas d'invalidité (al. 2). Si des circonstances exceptionnelles le justifient, le versement du salaire selon l'al. 2 peut se poursuivre jusqu'à l'issue des examens médicaux ou jusqu'à l'octroi d'une rente, mais pendant douze mois supplémentaires au maximum (al. 3).

Toujours en application de la délégation de compétence de l'art. 29 LPers, l'art. 58 al. 1 OPers prévoit également que les prestations de l'assurance militaire, de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas

d'accidents (CNA) ou d'une autre assurance-accidents obligatoire sont imputées sur le salaire auquel l'employé a droit en cas de maladie et d'accident. Les rentes et les indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont imputées dans la mesure où la somme de ces rentes et indemnités, du salaire et des prestations dues par l'assurance militaire, par la CNA ou par une autre assurance-accidents obligatoire dépasse le salaire auquel l'employé a droit avant réduction.

En application de cette disposition, l'art. 24 O-OPers, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2013, applicable en l'espèce, précise que les prestations des assurances sociales auxquelles l'employé a droit en cas de maladie ou d'accident sont imputées sur les paiements faits à l'employé, en vertu de l'art. 56 OPers, jusqu'à cette date et au plus tard jusqu'à son départ de l'administration fédérale. Ne sont pas incluses dans le calcul les rentes du conjoint et des enfants de l'employé. Dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2013, cette disposition prévoit, dans sa dernière phrase, que ne sont pas incluses dans le calcul les rentes du conjoint et des enfants, qu'ils perçoivent en raison de leur propre invalidité.

b) La requérante soutient à bon droit que le Secrétariat Z._____ ne peut, sur la base des dispositions mentionnées ci-avant et de l'art. 85bis al. 1 RAI, exiger la compensation des prestations de l'assurance-invalidité que dans la mesure où elles excèdent, avec le salaire effectivement versé par l'employeur, le montant du salaire non réduit de la personne assurée. En effet, l'art. 58 al. 1, 2^{ème} phrase, OPers prévoit on ne peut plus clairement que si l'employeur a réduit le salaire conformément aux al. 1 à 3 de l'art. 29 LPers, un cumul du salaire réduit et des prestations de l'assurance-invalidité est admis jusqu'à concurrence du salaire auquel l'employé avait droit avant réduction. Le Secrétariat Z._____ l'admet d'ailleurs expressément dans sa détermination du 23 mai 2013.

c) En ce qui concerne la prise en considération des rentes pour enfants, on ne peut suivre l'argumentation de la requérante. L'art. 58 al. 1,

2^{ème} phrase, OPers énonce un principe de non-surindemnisation: l'employé de la Confédération peut continuer à percevoir un salaire ne correspondant pas à sa capacité de travail effective, conformément à l'art. 29 al. 1 à 3 LPers, mais il faut éviter que ce salaire, cumulé aux prestations de l'assurance-invalidité, excède celui qui aurait été versé en l'absence d'incapacité de travail. Les rentes versées au conjoint et aux enfants de cet employé, en raison de leur propre invalidité, ne doivent pas être incluses dans le calcul de surindemnisation, puisqu'elles n'indemnisent pas la perte de gain subie par cet employé. En revanche, les rentes complémentaires, accessoires à la rente d'invalidité principale versée à l'employé, constituent bien une forme d'indemnisation pour l'invalidité subie par ce dernier. Il convient par conséquent de les intégrer dans le calcul prévu par l'art. 58 al. 1, 2^{ème} phrase, OPers (cf. également la prise en considération des rentes complémentaires pour enfant dans les calculs de surindemnisation en assurances sociales: CASSO AMF 1/11-3/2013 du 21 mars 2013). L'art. 24 O-OPers, qui ne constitue qu'une disposition d'application de l'art. 58 al. 1, 2^{ème} phrase, OPers, ne prévoit pas autre chose, même si l'on se réfère au texte de cette disposition en vigueur jusqu'au 30 juin 2013.

Dans ce contexte, on précisera qu'aux termes de l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. Une telle rente peut être maintenue, après l'âge de la majorité, pour les enfants qui accomplissent une formation, jusqu'au terme de cette dernière, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (cf. art. 25 al. 5 LAVS). Elle doit être prise en considération, conformément à ce qui précède, dans le calcul prévu par l'art. 58 al. 1, 2^{ème} phrase, OPers, contrairement aux rentes qui pourraient être allouées aux enfants majeurs d'un assuré en raison de leur propre invalidité, dès le 1^{er} mois qui suit leur 18^{ème} anniversaire (cf. art. 29 al. 1 LAI). C'est le sens de la distinction, soutenue à juste titre par le Secrétariat Z._____, entre les rentes pour enfants dont l'employé de la Confédération est titulaire en raison de son

invalidité, d'une part, et celles allouées aux enfants de ce dernier en raison de leur propre invalidité, d'autre part.

d) aa) Compte tenu de ce qui précède, le tribunal a invité le Secrétariat Z._____ à produire un décompte du salaire qui aurait été versé à la recourante entre le 1^{er} mars 2005 et le 31 janvier 2007, en l'absence d'incapacité de travail, selon le taux d'activité convenu entre les parties, ainsi qu'un décompte du salaire effectif versé à l'assurée compte tenu de son droit au salaire pendant l'incapacité de travail et de la réduction de ce droit qui avait été opérée conformément à l'art. 56 al. 2 et 3 OPers, pour la même période. Le Secrétariat Z._____ a produit ces décomptes le 9 octobre 2013. Il en résulte que la recourante a effectivement perçu, en mars 2005, un revenu brut de 8'259 fr. 20, qui n'a pas été réduit en raison de son incapacité de travail. Pour le même mois, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'417 fr., à laquelle s'ajoutent deux rentes pour enfants de 567 fr. chacune, soit un total de 2'551 fr. Ce montant peut être intégralement compensé.

bb) Du 1^{er} avril au 31 août 2005, le salaire brut total que l'employeur aurait versé sans réduction est de 41'296 fr. Le Secrétariat Z._____ a toutefois réduit le salaire de la recourante, de sorte que le salaire mensuel brut effectif était de 7'364 fr. 45 du 1^{er} avril au 31 août 2005, soit 36'822 fr. au total. Pour la même période, l'assurance-invalidité a alloué une rente entière et deux rentes pour enfant, soit 2'551 fr. par mois, pour un montant total de 12'755 fr. La somme des prestations de l'assurance-invalidité et de l'employeur est de 49'577 fr. 25 et excède de 8'281 fr. 25 le salaire brut avant réduction. Ce montant de 8'281 fr. 25 peut être compensé.

cc) Du 1^{er} septembre au 30 novembre 2005, le salaire brut de la recourante, avant réduction, est de 8'259 fr. 20 par mois, soit 24'777 fr. 60 au total. Le salaire brut effectif, après réduction, est de 7'699 fr. 10 par mois, soit 23'097 fr. 30 au total. Les prestations versées par l'assurance-invalidité représentent 7'653 fr., ce qui, additionné au salaire réduit,

excède de 5'972 fr. 70 le salaire avant réduction (30'750 fr. 30 - 24'777 fr. 60). Ce montant de 5'972 fr. 70 peut être compensé.

dd) Du 1^{er} décembre 2005 au 28 février 2006, le salaire brut de la recourante, avant réduction, est de 8'259 fr. 20 par mois, soit 24'777 fr. 60 au total. Le salaire brut effectif, après réduction, est de 7'699 fr. 10 par mois, soit 23'097 fr. 30 au total. Les prestations allouées par l'assurance-invalidité, soit trois quarts de rente (1'063 fr. par mois) et deux rentes pour enfants (426 fr. par mois chacune), représentent 5'745 fr. (1'915 fr. x 3 mois). Le salaire réduit et les prestations de l'assurance-invalidité excèdent de 4'064 fr. 70 le salaire non réduit pour la période prise en considération (28'842 fr. 30 - 24'777 fr. 60). Ce montant de 4'064 fr. 70 peut être compensé.

ee) En mars 2006, le salaire brut de la recourante, avant réduction, est de 8'259 fr. 20. Le salaire brut effectif, après réduction, est de 7'811 fr. 85. Les prestations allouées par l'assurance-invalidité représentent 1'915 fr. Le salaire réduit et les prestations de l'assurance-invalidité excèdent de 1'467 fr. 65 le salaire non réduit (9'726 fr. 85 - 8'259 fr. 20). Ce montant de 1'467 fr. 65 peut être compensé.

ff) En avril et mai 2006, le salaire brut de la recourante, avant réduction, est de 8'259 fr. 20 par mois, soit 16'518 fr. 40 au total. Le salaire brut après réduction est de 7'923 fr. 70 par mois, soit 15'847 fr. 40 pour deux mois. Les prestations allouées par l'assurance-invalidité représentent 3'830 fr. au total. Avec le salaire réduit, elles excèdent de 3'159 fr. le montant du salaire non réduit (19'677 fr. 40 - 16'518 fr. 40). Ce montant de 3'159 fr. peut être compensé.

gg) Du 1^{er} juin au 31 décembre 2006, le salaire mensuel brut de la recourante, avant réduction, est de 8'259 fr. 20, soit 57'814 fr. 40 au total. Le salaire mensuel brut après réduction est de 7'923 fr. 70, soit 55'465 fr. 90 au total. L'assurance-invalidité a alloué une demi-rente d'invalidité (709 fr. par mois) et deux rentes pour enfants (284 fr. par mois chacune), soit 8'939 fr. au total (1'277 fr. x 7 mois). Les prestations de

l'assurance-invalidité et le salaire réduit excèdent de 6'590 fr. 50 le salaire non réduit (64'404 fr. 90 - 57'814 fr. 40) pour la période en question. Ce montant de 6'590 fr. 50 peut être compensé.

hh) En janvier 2007, le salaire brut de la recourante, avant réduction, est de 8'425 fr. 25. Le salaire brut après réduction est de 8'089 fr. 75. L'assurance-invalidité a alloué une demi-rente d'invalidité (729 fr.) et deux rentes pour enfants (292 fr. chacune), soit 1'313 fr. au total. Ces prestations et le salaire réduit excèdent de 977 fr. 50 le salaire non réduit (9'402 fr. 75 - 8'425 fr. 25). Ce montant de 977 fr. 50 peut être compensé.

ii) Il résulte de ce qui précède que le montant des rentes allouées rétroactivement par l'intimé peut être compensé, à raison de 33'064 fr. 30 (2'551 fr. + 8'281 fr. 25 + 5'972 fr. 70 + 4'064 fr. 70 + 1'467 fr. 65 + 3'159 fr. + 6'590 fr. 50 + 977 fr. 50) - et non de 44'701 fr. comme fixé dans les décisions contestées - avec les créances invoquées par le Secrétariat Z._____. Le solde, par 11'636 fr. 70, doit être versé à la recourante.

11. Vu ce qui précède, la recourante obtient partiellement gain de cause, s'agissant de la question de la compensation des prestations rétroactives de l'assurance-invalidité avec une créance de l'employeur en restitution du salaire. Par ailleurs, sur ce point, elle n'a pu faire valoir son droit d'être entendue qu'au moyen de la procédure de recours. L'intimé supportera par conséquent les frais de justice (cf. art. 69 al. 1bis LAI). La recourante ayant agi sans le concours d'un avocat, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens.

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

I. Le recours est partiellement admis.

II. Les décisions rendues le 27 octobre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées, en ce sens que X._____ a droit à une rente entière pour la période du 1^{er} mars au 30 novembre 2005, puis à trois quarts de rente pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006, et à une demi-rente pour la période du 1^{er} juin 2006 au 31 janvier 2007, ces prestations étant toutefois compensées, pour un montant de 33'064 fr. 30 (trente-trois mille soixante-quatre francs et trente centimes), avec les créances invoquées par le Secrétariat Z._____ contre la recourante; le solde, soit un montant de 11'636 fr. 70 (onze mille six cent trente-six francs et septante centimes), sera versé à la recourante.

III. Les frais de justice, d'un montant de 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- X._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,
- Secrétariat Z._____, pour les considérants le concernant,

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 :