

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2014

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Neu et Mme Röthenbacher
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

A.W._____, à Renens, recourante, représentée par **B.W.**_____, également à Renens,

et

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

Art. 3 al. 2 LPGA; 6 al. 2, 9 al. 3 et 13 LAI; 59 LAsi; 2 II al. 2 ARéf

E n f a i t :

A. A.W._____ (ci-après: l'assurée, l'enfant ou la recourante), née en 1997, ressortissante de la République démocratique du Congo (RDC), en Suisse depuis le 6 mai 2010 est au bénéfice d'un permis d'établissement «F».

Le 16 mai 2012 l'assurée, représentée par sa mère B.W._____, a déposé une demande de mesures médicales pour mineurs au sens des art. 12 et 13 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20). S'agissant du genre de l'atteinte à la santé, il y était mentionné "OIC 323" (Anémies hémolytiques congénitales [affections des érythrocytes, des enzymes ou de l'hémoglobine]).

Selon un "extrait du compte individuel" imprimé le 11 juillet 2012, la mère de l'assurée est affiliée et a cotisé par intervalles à l'AVS depuis le mois de juillet 2005.

Dans un rapport médical du 20 juillet 2012 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé), la Dresse X._____, chef de clinique de l'Unité d'hémo-oncologie pédiatrique au CHUV, a indiqué ce qui suit en relation avec l'état de santé de l'enfant:

"Il s'agit d'une jeune fille suivie à la consultation d'hématologie pédiatrique pour drépanocytose homozygote.

A l'anamnèse le dernier examen du 8 mai 2012, l'adolescente signale une hyperhidrose et bromhidrose depuis quelques mois, au moindre effort, qui la gênent en cours, notamment dans les relations avec ses pairs. Dans les tous derniers mois elle a été hospitalisée une fois à l'HEL en octobre 2011 pour pneumonie et transfusion érythrocytaire.

Son traitement actuel comporte du Litalir 1 g/j., de l'acide folique 5 mg 1x/semaine et du Dafalgan 1g et Irfen 400 mg en réserve en cas de crise vaso-occlusive. Ce traitement est prévu pour une durée indéterminée, le plus longtemps possible, avec, pour le Litalir comme exception un arrêt si un désir de grossesse est présent ce qui n'est pas la préoccupation actuelle.

La prise en charge pour une adolescente avec drépanocytose est pour une longue durée, à vie puisqu'il s'agit d'une maladie chronique nécessitant un suivi complexe multiorganique et multidisciplinaire. Ce suivi est assuré en pédiatrie et le relais est ensuite pris par nos collègues hématologues adultes.

L'examen clinique du mois de mai 2012 retrouve un souffle cardiaque systolique fonctionnel sur anémie chronique, pas d'hépatosplénomégalie, un subictère conjonctival et effectivement une hyperhidrose focalisée au niveau des extrémités. Pour cela on instaure un traitement par Sansudor et une consultation spécialisée en dermatologie est programmée.

A noter que cette jeune fille est également porteuse d'une hépatite B non active d'origine indéterminée (transfusion foeto-maternelle? Post-transfusionnelle?)

[...]

1.1 Diagnostic: Drépanocytose homozygote
Hépatite B

1.2 [L'état de santé a-t-il une influence sur la fréquentation de l'école ou la formation professionnelle?] oui. Depuis toujours. La maladie entraîne un absentéisme lié aux crises vaso-occlusives, aux hospitalisations répétées même si elles sont peu fréquentes chez A.W._____, notamment grâce au traitement par hydroxyurée. La fréquentation de l'école et plus tard de la formation professionnelle doivent tenir compte de la fatigue chronique liée à l'anémie. Concernant le dernier bilan neuropsychologique, il existe également chez A.W._____ des difficultés exécutives et de mémoire de travail avec des répercussions dans le quotidien de l'enfant aussi bien au niveau scolaire qu'à la maison. Ces difficultés peuvent être mises en lien avec le diagnostic de drépanocytose tout comme l'importance de la fatigabilité relatée par les parents et la jeune fille. Ce bilan fait également état d'une faiblesse de la consolidation de la trace mnésique à moyen terme des informations apprises par A.W._____ et ces difficultés peuvent parfois être présentes chez les jeunes drépanocytaires.

1.3 [Y'a-t-il une ou plusieurs infirmités congénitales selon l'OIC?] oui. OIC 323.

1.4 L'état de santé est inchangé.

1.5 [Des mesures médicales sont-elles susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur?] Oui.

1.6 [La personne assurée a-t-elle besoin d'un traitement/d'une thérapie?] Oui. Cf ci-dessus.

1.7 [La personne assurée a-t-elle besoin d'un appareil de traitement ou d'un moyen auxiliaire?] Non.

Oui en comparaison avec une personne du même âge en bonne santé, la vigilance supplémentaire doit être apportée concernant l'activité physique, le risque d'infection, la détection rapide des crises douloureuses. Depuis toujours.

2. Données médicales

2.1 Traitement depuis l'enfance jusqu'à ce jour et pour une durée indéterminée.

2.2 Dernier examen du 08.05.2012, cf ci-dessus.

2.3 [Anamnèse] Idem.

2.4 [Constat médical] Idem.

2.5 Le pronostic de drépanocytose pour autant que le suivi soit réalisé comme recommandé (consultations spécialisées semestrielles, annuelles et si besoin par un médecin-traitant) est satisfaisant mais incertain avec risque de complication multiorganique dans l'avenir. L'espérance de vie moyenne est bonne (environ 50 ans). La maladie reste une maladie grave.

2.6 [Consultations spécialisées] Cardiologie pédiatrique, radiologie pédiatrique, neuroradiologie, neuropédiatrie, neuropsychologie, psychologie-pédopsychiatrie, hépatologie, pneumologie pédiatrique, infectiologie, ophtalmologie, génétique.

2.7 [Plan de traitement (Début/durée)] Cf ci-dessus.

2.8 [Avez-vous prescrit des mesures thérapeutiques à domicile?] Non."

En réponse à la demande de renseignements complémentaires du 25 septembre 2012 de l'experte mineurs de l'OAI, la Dresse X. _____ a communiqué le 12 mars 2013, suivre l'enfant à sa consultation depuis le 30 août 2010.

Par projet de décision du 20 mars 2013 - intégralement confirmé selon décision du 24 mai 2013 -, l'Office AI a refusé à l'assurée le droit à l'octroi de mesures médicales. Ses constatations étaient les suivantes:

"[...] Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent ces conditions:

a) au moment de la survenance de l'invalidité, ils comptaient une durée de cotisations personnelles d'un an ou avaient été domiciliés en Suisse pendant 10 ans au moins sans interruption (art. 6 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI])

ou

b) au moment de la survenance de l'invalidité, leur père ou leur mère comptait une durée de cotisations minimum d'une année ou avait été domicilié en Suisse pendant 10 ans au moins sans interruption

et, en outre,

- ils sont nés invalides en Suisse ou
- ils y résidaient depuis au moins un an lors de la survenance de l'invalidité ou
- ils ont résidé en Suisse sans interruption depuis leur naissance (art. 9 al. 3 LAI).

Votre fille est entrée en Suisse le 6 mai 2010. Elle est suivie par l'unité d'onco-hématologie du CHUV depuis le 30 août 2010.

Votre fille ne peut donc pas compter une année de domicile / résidence immédiatement avant le moment où débute les mesures spécialisées en Suisse. A relever qu'au vu de la nature de l'atteinte à la santé, le besoin de traitement existait bien avant l'entrée en Suisse.

Le fait que vous-même prouvez le versement de plus d'une année entière de cotisations AVS n'y change rien."

B. Par acte du 19 juin 2013, A.W._____, représentée par sa mère, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de refus de prestations précitée. Elle conclut implicitement à la réforme de la décision litigieuse en ce sens qu'elle a droit à des mesures médicales. Elle expose les arguments suivants:

"En effet, ma fille est née à l'étranger avec sa maladie congénitale le 24.11.1997 plus précisément à Kinshasa (RDC) et je vous fais remarquer que je suis venue en Suisse le 26 février 2003 pour raisons politiques. Par conséquent, il est tout à fait clair que je ne pouvais pas laisser ma fille sans traitement médical avant son arrivée en Suisse, ce qui aurait conduit, sans l'ombre d'un doute, à sa mort prématurée. Le fait qu'elle a commencé à se faire soigner en Afrique n'empêche pas son traitement à Lausanne, ce qui du reste serait contraire aux valeurs universelles des droits humains.

Ma fille, à l'heure actuelle, est âgée de 15 ans et 6 mois et compte tenu du rapport médical, elle doit être suivie jusqu'à l'âge de 40 ans. Son traitement deviendra de plus en plus lourd et je ne serai pas en mesure de payer régulièrement les 10 % que son assurance-maladie ne couvre pas, d'où la nécessité d'octroi des mesures médicales.

Une lecture attentive comparative des frais médicaux de 2011 et 2012 corrobore ce que je dis précédemment.

Je vis en Suisse depuis plus de 10 ans sans interruption et mes cotisations vont même au-delà d'une année telle qu'exigée par la loi.

Pour terminer, je voulais tout simplement dire que dans la pratique, la plupart des juges optent pour une interprétation humaine de la loi en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. Or dans le cas d'espèce, celui-ci passe par son admission aux mesures médicales."

Dans sa réponse du 3 septembre 2013, l'OAI conclut au rejet du recours. Il est d'avis que c'est à bon droit que la décision litigieuse refuse les mesures médicales à la recourante. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral rendu le 6 décembre 2012 (ATF 139 II 1), l'intimé retient que quiconque a obtenu l'asile en Suisse ou y a été admis provisoirement

au titre de réfugié est considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la LAsi ou de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (art. 59 LAsi [loi sur l'asile du 26 juin 1998, RS 142.31]). Ainsi, un réfugié admis provisoirement (permis F) tel que cela est le cas en l'espèce, est en droit de se prévaloir de l'art. 2 II ARéf (Arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité du 4 octobre 1962, RS 831.131.11) qui prévoit à son alinéa 2 qu'en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption depuis leur naissance. Or, en l'occurrence l'assurée souffre d'une drépanocytose (OIC 323) présente depuis sa naissance ayant nécessité des soins «dès l'enfance», c'est-à-dire bien avant son entrée en Suisse à l'âge de douze ans et demi. L'enfant étant née à l'étranger et y résidait lors de la survenance de l'atteinte à sa santé, les conditions générales d'assurances ne sont pas remplies. L'OAI précise pour terminer que s'agissant de la participation de la mère aux frais médicaux de sa fille, son montant est plafonné à 350 fr. par an, les enfants jusqu'à leurs dix-huit ans révolus ne payant pas de franchise et versent une quote-part de maximum 350 francs par année.

Par réplique du 24 septembre 2013, la recourante indique être titulaire d'un permis d'établissement «B» depuis mai 2013, de sorte que l'examen de son droit aux prestations litigieuses devrait tenir compte de cet élément. Elle communique également que pour l'année 2012, ses frais médicaux non remboursés par la caisse-maladie se monteraient à 3'464 fr. 10. Sa mère étant par ailleurs la maman d'un jeune garçon de treize ans souffrant d'une infirmité congénitale (malformation cardiaque) qui

bénéficierait de mesures médicales de l'AI, la recourante aurait dès lors aussi droit à de telles mesures selon le principe d'égalité de traitement.

Dans sa duplique du 15 octobre 2013, l'Office AI s'est déterminé comme il suit sur la dernière écriture de la recourante:

"Nous avons pris connaissance avec intérêt de la réplique de la partie recourante du 24 septembre 2013.

Celle-ci n'apporte aucun élément nouveau, si ce n'est l'argument de l'égalité de traitement. Afin d'y répondre, nous sollicitons respectueusement de la Cour qu'elle requiert de Madame B.W._____ la production de la Communication de l'assurance-invalidité octroyant des mesures médicales à son fils C.W._____. A cet égard, nous relevons qu'en toutes hypothèses, il n'y a pas d'égalité dans l'illégalité. Nous persistons donc à proposer le rejet du recours."

Le 21 octobre 2013, le Juge instructeur a imparti à la mère de la recourante un délai au 31 octobre 2013 pour produire la communication/décision de l'Office AI octroyant des mesures médicales à son fils, C.W._____.

Par ordonnance du 11 novembre 2013, le Juge instructeur a indiqué à la mère de la recourante que son avis du 21 octobre 2013 étant resté sans suite, elle l'invitait, dans un délai au 2 décembre 2013, à produire le document en question. La Cour attirait en particulier l'attention de l'intéressée sur le fait qu'à défaut, il serait statué en l'état du dossier, conformément à l'art. 30 LPA-VD (loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36). Aucune suite utile n'a été donnée à cette ultime injonction.

E n d r o i t :

1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6

octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément.

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

c) A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA; art. 93 let. a LPA-VD).

2. La contestation porte sur le droit de l'assurée à des mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI en raison d'infirmité congénitale (ch. 323 OIC).

a) Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Il incombe au Conseil fédéral d'établir une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2, 1^{ère} phrase). Dans l'établissement de la liste, le Conseil fédéral pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2, 2^{ème} phrase).

Cette liste est incluse dans l'OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, RS 831.232.21).

La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA ("Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant"). La prise en charge des traitements médicaux, dans le cadre de l'assurance-invalidité, est définie par les prescriptions spéciales de la législation sur l'assurance-invalidité, notamment l'ordonnance concernant les infirmités congénitales.

Celle-ci contient donc une liste, en annexe, qui énumère les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 OIC).

S'agissant du sang, de la rate et du système réticulo-endothélial, la liste OIC mentionne les infirmités congénitales suivantes:

321.	Anémies, leucopénies et thrombocytopénies du nouveau-né
322.	Anémies congénitales hypoplastiques ou aplastiques, leucopénies et thrombocytopénies congénitales
323.	Anémies hémolytiques congénitales (affections des érythrocytes, des enzymes ou de l'hémoglobine)
324.	Coagulopathies et thrombocytopathies congénitales (hémophilies et autres anomalies des facteurs de coagulation)
325.	Hyperbilirubinémie du nouveau-né de causes diverses, lorsqu'une exsanguino-transfusion a été nécessaire
326.	Syndrome congénital de déficience immunitaire (IDS)
327.	Angio-oedème héréditaire
329.	Leucémie du nouveau-né
330.	Histiocytoses (granulome éosinophilique, maladies de Hand - Schüller - Christian et de Letterer - Siwe)
331.	Polyglobulie congénitale, lorsqu'une soustraction thérapeutique de sang (saignée) avec remplacement par du plasma a été nécessaire
333.	Malformations congénitales et ectopies de la rate

b) Il résulte du rapport du 20 juillet 2012 de la Dresse X._____ que la recourante est atteinte depuis sa naissance de drépanocytose homozygote, ce qui n'est pas contesté par la recourante qui allègue d'ailleurs avoir reçu des soins pour cette affection dès l'enfance alors qu'elle vivait en Afrique.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont, sous réserve de l'art. 9 al. 3, droit aux prestations aussi longtemps qu'ils

conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse.

En vertu de l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si:

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse; et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'AI prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.

b) Depuis l'entrée en vigueur au 1^{er} octobre 1999 de la LAsi (loi sur l'asile du 26 juin 1998, RS 142.31), le statut de réfugié en Suisse est clairement défini à l'art. 59 LAsi. A teneur de cette dernière disposition, quiconque a obtenu l'asile en Suisse ou y a été admis provisoirement au titre de réfugié est considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la LAsi et de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (la Convention, RS 0.142.30). Il peut ainsi se prévaloir de l'art. 2 II ARéf (Arrêté fédéral du 4 octobre

1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-veillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité du 4 octobre 1962, RS 831.131.11) (ATF 139 II 1). Selon cette disposition, en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption depuis leur naissance.

c) En l'occurrence, titulaire d'un permis d'établissement «F» délivré à son entrée en Suisse, la recourante bénéficie du statut d'étranger «admis provisoirement comme réfugié» au sens de l'art. 59 LAsi. Elle peut par conséquent se prévaloir de l'art. 2 II ARéf, spécialement de l'alinéa second de cette dernière disposition s'agissant de son droit aux mesures de réadaptation de l'AI. Vu que l'assurée est née à l'étranger et qu'elle y résidait lors de la survenance de son atteinte à la santé (drépanocytose [OIC 323]; cf. consid. 2b supra), elle ne peut donc pas compter une année de domicile / résidence en Suisse immédiatement avant la survenance de l'invalidité, condition énoncée à l'art. 2 II al. 2 ARéf pour lui ouvrir le droit aux prestations réclamées en l'espèce. Les conditions d'assurance n'étant pas remplies, c'est dès lors à bon droit que la décision attaquée refuse l'octroi de mesures médicales pour l'infirmité congénitale ch. 323 OIC dont souffre la recourante.

d) S'agissant pour terminer de l'allégation selon laquelle la mère de l'assurée bénéficierait de mesures médicales pour son autre enfant, C.W._____, force est de constater qu'invitée à deux reprises à communiquer la décision rendue à ce propos par l'office intimé, l'intéressée n'a donné aucune suite. Or dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, qui veut que les faits pertinents de la cause soient établis d'office par le juge. Cette règle n'est pas absolue. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de

collaborer à l'instruction de leur affaire. Cela comporte en partie l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi la partie concernée s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2, 125 V 193 consid. 2 et les arrêts cités). Dans ces circonstances, la recourante s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de la production par sa mère de la décision alléguée en lien avec des mesures médicales prétendument allouées à son autre enfant C.W._____. C'est ainsi en vain que la recourante évoque, dans sa réplique, l'égalité de traitement en comparaison avec la situation du fils de sa mère pour réclamer l'octroi des mesures qui lui sont refusées.

4. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante - au demeurant non assistée des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts - n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 24 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais de justice arrêtés à 200 fr. (deux cents francs) sont mis à la charge de A.W._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- B.W._____ (pour A.W._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :