

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 février 2017

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Pasche et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 55 PA ; 55 al. 1 LPGA ; 97 LAVS ; 66 LAI ; 94 al. 2 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1957, mariée et mère de deux enfants nés en 1992 et 1994, travaillait depuis 1997 à 30 % en qualité de téléphoniste au département télémarketing de G.\_\_\_\_\_.

Le 18 septembre 2003, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente en raison d'un cancer du sein diagnostiqué le 22 novembre 2001.

Par courrier du 9 avril 2003, la Dresse Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, a indiqué que l'assurée présentait des séquelles de la mastectomie et un état fibromyalgique consécutif, chacun de ces diagnostics partageant à raison de 50 % le rôle de l'incapacité.

Dans un rapport du 12 mai 2003, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a évalué le cas de l'assurée à la demande de T.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain de l'intéressée. Il a relevé que l'incapacité de travail à 100 % était justifiée initialement, soit du 21 novembre 2001 au 31 août 2002, pour les suites du carcinome canalaire invasif du sein droit, de la mastectomie et de la chimiothérapie adjuvante. Par la suite, la patiente avait fait état d'une asthénie importante laquelle avait entraîné une totale incapacité de travail jusqu'à l'intervention de reconstruction le 13 avril 2003. Depuis lors, les douleurs du site d'intervention au niveau du sein droit et de l'abdomen étaient importantes et la limitation des mouvements du bras droit était incompatible avec la reprise du travail.

Dans un rapport du 14 janvier 2005 faisant suite à une enquête économique sur le ménage, le statut de l'assurée a été fixé à 60 % comme active et 40 % comme ménagère. Compte tenu de la

pondération attribuée à chaque rubrique, l'enquêtrice a conclu que les empêchements ménagers étaient de 38.1 %.

Dans le cadre de son instruction, l'OAI a confié le soin de réaliser une expertise psychiatrique auprès de la Dresse Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> avril 2006, ce médecin a diagnostiqué un état dépressif réactionnel d'intensité moyenne, une réaction à un facteur de stress sévère sans précision et des substances médicamenteuses ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur utilisation thérapeutique. Elle a évalué la diminution de rendement de l'intéressée à 80 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004.

Dans leur rapport d'examen du 3 mai 2006, les médecins du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) ont estimé que l'assurée présentait une incapacité de travail à 100 % du 23 novembre 2001 au 31 octobre 2003, à 50 % du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 31 janvier 2004, à 100 % du 1<sup>er</sup> février 2004 au 31 mars 2004 et à 80 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2004. L'atteinte principale à la santé était un état dépressif réactionnel prolongé d'intensité moyenne. Les pathologies associées étaient une réaction à un facteur de stress sévère, sans précision, des effets indésirables de substances médicamenteuses prescrites médicalement et un trouble somatoforme douloureux avec co-morbidité psychique importante.

Par décisions des 2 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2002 fondée sur un taux d'invalidité de 72 % (part active : 56.40 % ; part ménagère : 15.36 %).

**B.** A l'issue d'une première procédure de révision initiée en 2008, l'OAI, par communication du 23 juin 2009, a informé l'assurée du maintien de la rente sans modification de droit.

**C.** Une deuxième procédure de révision a été initiée par l'envoi d'un questionnaire pour la révision de la rente remis le 11 avril 2012 à

l'assurée et rempli par celle-ci le 7 mai 2012. Elle a confirmé par courrier séparé du 19 mai 2012 le statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 %.

Dans une « fiche d'examen révision disposition finale (DIF) » établie le 13 septembre 2012 par une collaboratrice de l'OAI, il était indiqué que le début du droit à la rente remontait au 23 novembre 2002 et qu'il ne s'agissait pas d'un cas relevant des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 de la loi sur l'assurance-invalidité (6<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité, premier volet).

Par avis médical du 27 janvier 2014, les Drs L.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ du SMR ont, au vu des rapports des 9 juillet 2012 et 1<sup>er</sup> octobre 2013 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, 27 août 2012 et 2 juillet 2013 de la Dresse A.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et 11 janvier 2013 du Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, considéré ce qui suit :

« (...).

Cette assurée de 56 ans connue pour un syndrome somatoforme douloureux avec comorbidité psychiatrique sévère diagnostiqué avant les dispositions finales ; depuis lors une évolution favorable sur le plan psychiatrique (CT [capacité de travail] à 100 % retenue comme secrétaire en janvier 2013), mais aggravée sur le plan rhumatologique avec deux prothèses de hanches, des douleurs articulaires et osseuses sur troubles dégénératifs du rachis, des épaules et genoux sous anti-inflammatoires et les antalgiques qui arrivent tout juste à stabiliser une situation bien précaire, avec des répercussions sur un état psychologique déjà fragilisé ; même s'il y a une amélioration sur le plan psychologique, la dégradation sur le plan rhumatologique est inévitable, avec des répercussions imprévisibles sur les activités quotidiennes à court et moyen terme.

Dans ce contexte, on peut considérer la situation médicale actuelle aggravée par rapport à 2002 et on peut conclure sur une IT [incapacité de travail] à 80 % ».

Par communication interne du 20 mai 2014, un collaborateur du service de réadaptation de l'OAI a mentionné ce qui suit :

« L'assurée avait une CT de 20 % en 2006 et le RI [revenu avec invalidité] avait été calculé sur la base d'une activité en atelier protégé. Aujourd'hui la CT est toujours de 20 % mais les LF [limitations fonctionnelles] sont maintenant d'ordre somatique. Elles sont par contre nombreuses et risquent encore d'évoluer

défavorablement. Aucune mesure ne pourrait donc réduire le préjudice économique.

RI : dans une activité de secrétaire à 20 %, l'assurée pourrait prétendre à un salaire mensuel moyen de Fr. 4'442.-, soit un salaire annuel de Fr. 57'552.- à 100 %. A 20 %, le RI serait de Fr. 11'550.- (selon la Brochure de l'information professionnelle et sociale 2013-2014, rubrique employée de commerce « employée avec un apprentissage de bureau de deux ans ou encore une pratique de plusieurs années de travaux de bureau simples : nous avons retenus (sic) la moyenne di (sic) salaire minimum et maximum de cette catégorie »).

Dans un rapport du 26 mai 2014 faisant suite à une enquête économique sur le ménage, le statut de l'assurée a été confirmé à 60 % comme active et 40 % comme ménagère. Compte tenu de la pondération attribuée à chaque rubrique, l'enquêtrice a conclu que les empêchements ménagers étaient de 44.4 %.

Par projet du 11 juin 2014, l'OAI a informé l'assurée de son intention de réduire la rente. Ce projet comportait notamment les indications suivantes :

« (...).

Nous avons ensuite recalculé le préjudice économique subi pour la part active à 60 % en comparant les revenus auxquels vous pourriez prétendre sans atteinte à la santé dans votre activité de secrétaire (Fr. 57'552.00 à 100 %) avec ceux que vous pourriez gagner à un taux résiduel de 20 % (exigibilité médicalement reconnue, comme expliqué ci-dessus).

#### Comparaisons des revenus

sans invalidité à 60 % CHF	34'531.00		
avec invalidité à 20 % CHF	<u>11'550.00</u>		
la perte de gain s'élève à	CHF 22'981.00	=	invalidité de 66.55 %

Puis, nous avons pondéré ces chiffres afin de calculer votre invalidité globale actuelle :

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré	
Active	60 %	66.55 %	40.00 %	
Ménagère	40 %	44.40 %	17.76 %	
Degré d'invalidité			57.76 %	=>
58 %				

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La rente entière qui était versée jusqu'ici est remplacée par une demi-rente (58 %) ».

L'assurée ayant contesté la réduction de la rente entière à une demi-rente, l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire. Dans leurs rapports respectifs des 26 juin 2015 et 26 novembre 2015, les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont considéré que la capacité de travail de l'assurée était complète depuis 2010 du point de vue rhumatologique et psychiatrique dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise ou debout, en évitant les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5 à 10 kg de manière répétitive.

Par avis médical du 12 janvier 2016, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions des deux experts et s'alignait sur leurs évaluations complètes, convaincantes et probantes.

Dans un rapport du 21 mars 2016 faisant suite à une enquête économique sur le ménage, le statut de l'assurée a été fixé à 80 % comme active et 20 % comme ménagère, correspondant à la fin du gymnase de ses enfants, soit en juillet 2013. Compte tenu de la pondération attribuée à chaque rubrique, l'enquêtrice a conclu que les empêchements ménagers étaient de 26.4 %.

Le 3 mai 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'elle annulait et remplaçait son projet du 11 juin 2014 dans le sens de la suppression de la rente d'invalidité, le taux d'invalidité finalement retenu, soit 5.3 % (part active 80 % : 0 % ; part ménagère 20 % : 5.3 %), étant insuffisant pour maintenir le droit à la rente.

L'assurée, désormais représentée par Me Flore Primault, a contesté le projet précité, arguant de l'absence de valeur probante

s'agissant des rapports d'expertise bidisciplinaire et d'enquête économique sur le ménage.

Ce projet a été confirmé par une décision du 7 juillet 2016 dont la motivation figurait dans un courrier séparé du 6 juillet 2016, précisant qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif.

Par acte du 1<sup>er</sup> septembre 2016, B. \_\_\_\_\_, par son conseil, a interjeté recours (cause AI 217/16) à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif. À l'appui de son écriture, elle a invoqué le fait que l'intimé n'avait pas du tout examiné les motifs qui parlaient en faveur du retrait de l'effet suspensif, se limitant à citer les art. 97 LAVS et 66 LAI. Elle ajoute qu'elle est au bénéficiaire d'une rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2002, soit depuis 14 ans, qu'elle est âgée de 58 ans et qu'elle ne dispose d'aucun autre revenu, si bien que le retrait de l'effet suspensif la plonge manifestement dans une situation financière insoluble et précaire. Elle soutient également que l'intimé aurait dû examiner si des mesures d'ordre professionnel étaient nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, soit dans des cas dans lesquels la réduction ou la suppression par révision (art. 17 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Elle se réfère à ce propos à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C\_92/2016 du 29 juin 2016) qui considère que ce n'est qu'à l'issue de cet examen que l'administration peut définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité et, le cas échéant, supprimer le droit à la rente. Elle allègue enfin que son état de santé n'a pas changé fondamentalement depuis l'octroi de la rente hormis une aggravation reconnue par le SMR en 2014, l'appréciation de la capacité de travail retenue par les experts ne constituant dès lors qu'une évaluation différente d'une situation demeurée inchangée depuis lors.

Par courrier du 6 septembre 2016, l'assurée, par son conseil, a insisté pour que sa requête de restitution de l'effet suspensif soit traitée avec toute la célérité commandée par les circonstances.

Le 7 septembre 2016, le juge instructeur a refusé la restitution de l'effet suspensif à titre de mesure superprovisionnelle.

Le 12 septembre 2016, l'assurée a demandé la récusation du magistrat instructeur.

Le 13 septembre 2016, le magistrat instructeur a rejeté tout motif de récusation.

Par arrêt du 29 septembre 2016, la Cour administrative du Tribunal cantonal a rejeté la demande de récusation présentée par l'assurée à l'encontre du magistrat instructeur.

Dans sa réponse du 15 décembre 2016, l'OAI a conclu au rejet de la requête de restitution d'effet suspensif, invoquant la difficulté qu'il y aurait à obtenir la restitution de prestations indûment touchées si le recours devait être rejeté, la valeur probante des rapports d'expertise psychiatrique et rhumatologique, ainsi que les conditions de la révision. Il a produit un avis médical du SMR du 7 décembre 2016. L'OAI a enfin précisé qu'il n'avait pas d'obligation découlant de la jurisprudence en ce qui concerne la prise de mesures nécessaires à la réintégration des assurés sur le marché du travail, sauf exception. En l'occurrence, les mesures de réadaptation ne seraient pas susceptibles de réduire le préjudice de l'assurée, l'intéressée étant capable de travailler dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles.

Par ordonnance du 19 décembre 2016, le juge instructeur de la Cour de céans a rejeté la requête de restitution d'effet suspensif. Il s'est référé à la jurisprudence du Tribunal fédéral relatives aux prévisions sur l'issue du litige au fond (ATF 124 V 82), à la situation matérielle difficile d'un assuré (TF 9C\_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 5.1) et à l'intérêt

généralement prépondérant de l'administration à ne pas verser les prestations pendant la durée de la procédure (ATF 119 V 503 consid. 4 ; TF 9C\_207/2014 du 1<sup>er</sup> mai 2014 consid. 5.3). Il a considéré en l'occurrence que l'on se trouvait précisément dans le contexte auxquels se réfèrent les jurisprudences précitées, sans que le recours n'apparaisse d'emblée manifestement bien-fondé.

**D.** Par acte du 13 janvier 2017, B.\_\_\_\_\_ interjetée, par l'intermédiaire de son conseil, recours à l'encontre de l'ordonnance précitée et conclut, suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de l'ordonnance du 19 décembre 2016 et à la restitution de l'effet suspensif à la décision de l'OAI du 7 juillet 2016, voire au renvoi du dossier au juge instructeur pour nouvelle décision et motivation. Pour l'essentiel, la recourante fait valoir une violation du droit d'être entendue faute de motivation et réitère les griefs dont elle avait fait état dans son recours du 1<sup>er</sup> septembre 2016.

Dans sa réponse du 30 janvier 2017, l'OAI confirme son écriture du 15 décembre 2016.

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

**1.** Aux termes de l'art. 94 al. 2 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), les décisions sur mesures provisionnelles et celles relatives à l'effet suspensif peuvent faire l'objet d'un recours à la Cour dans un délai de dix jours dès la notification de la décision.

Formé en temps utile auprès du tribunal compétent selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], applicable à la procédure en matière d'assurance-invalidité conformément à l'art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), le présent recours incident est recevable.

**2.** Par un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue pour défaut de motivation de l'ordonnance entreprise, laquelle ne comportait « pratiquement aucune subsomption, ni motivation en lien avec le cas d'espèce, l'ordonnance se contentant de "copier-coller" la jurisprudence relative à l'effet suspensif - qui plus est de manière incomplète - en relevant simplement : *"Qu'en l'espèce, on se trouve précisément dans le contexte auquel se réfèrent les jurisprudences citées sans que le recours n'apparaisse d'emblée manifestement bien-fondé"* ».

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision ; il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C\_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434).

**b)** En l'occurrence, la violation du droit d'être entendue alléguée n'est pas réalisée. L'ordonnance attaquée est en effet suffisante pour permettre de comprendre les motifs ayant conduit le juge instructeur à rejeter la requête de restitution de l'effet suspensif. Quoi qu'il en soit, même dans l'hypothèse où une violation était admise, il conviendrait de relever qu'un éventuel manquement doit être considéré comme réparé devant l'autorité de céans, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise, en fait et en droit (TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à TF 9C\_127/2007 du 12 février 2008) et la recourante ayant eu tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours. Le grief de la violation du droit d'être entendue doit dès lors être écarté.

**3.** Le litige porte sur la décision incidente rendue par le juge instructeur de la Cour de céans le 19 décembre 2016, rejetant la requête de restitution de l'effet suspensif déposée par l'assurée dans son recours du 1<sup>er</sup> septembre 2016 à l'encontre de la décision de suppression de rente rendue par l'intimé le 7 juillet 2016.

**a)** La LPGA ne contient aucune disposition en matière d'effet suspensif. L'art. 55 al. 1 LPGA prévoit que les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif. Est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. D'après l'art. 97 LAVS applicable par analogie à l'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 66 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel

n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire ; au surplus, l'art. 55 al. 2 à 4 PA est applicable.

**b)** Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA, la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; ATF 117 V 185 consid. 2b ; TFA I 540/06 du 26 octobre 2006, consid. 2.2).

**c)** Dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée ; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références ; voir également arrêt I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de

rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt 8C\_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96).

**4. a)** En l'occurrence, la recourante estime en substance que les prévisions relatives à l'issue du litige présentent un degré de certitude suffisant pour justifier la restitution de l'effet suspensif et, partant, poursuivre le versement de la rente entière d'invalidité. La recourante se prévaut tout d'abord de l'absence des conditions de révision et de valeur probante des expertises des Drs H. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_, ainsi que de l'enquête économique sur le ménage. Elle estime enfin que l'intimé n'a pas mis en œuvre, contrairement aux exigences de la jurisprudence, les mesures nécessaires à son éventuelle intégration dans le circuit économique.

**b)** En émettant de très nombreux griefs à l'égard des deux expertises mises en œuvre par l'intimé et en relevant que leurs conclusions étaient en totale contradiction avec les autres avis médicaux figurant au dossier, la recourante a fait état de divergences qui ne peuvent être écartées sans procéder à un examen précis et détaillé de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier. La réponse à la question de savoir quelle est la capacité résiduelle de travail de la recourante ne ressort ainsi pas de manière évidente du dossier. De même, il n'est pas possible d'affirmer que la recourante devait bénéficier de mesures d'ordre professionnel préalablement à la suppression de sa rente, sans examiner les circonstances exactes du cas d'espèce, l'intimé ayant en effet estimé que des mesures de réadaptation n'étaient pas susceptibles de réduire le préjudice de la recourante, puisqu'elle était capable de travailler dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Compte tenu des questions qui demeurent ouvertes, il

n'est par conséquent pas possible de nier, sans aucun doute possible, le bien-fondé de la décision de révision de la rente.

**c)** Dans ces circonstances, on doit convenir que les prévisions sur l'issue du litige au fond ne présentent manifestement pas un degré de certitude suffisant pour être prises en considération en faveur de la recourante dans le cadre de la pesée des intérêts en présence, l'intérêt de l'assurance-invalidité à réduire – même à titre provisoire – ses prestations continuant à l'emporter sur celui de la recourante à percevoir une rente entière d'invalidité durant la durée de la procédure. Au demeurant, il sied de relever que l'argument de la recourante selon lequel la réduction de sa rente d'invalidité la placerait dans une situation précaire, n'est pas, selon la jurisprudence précitée, un élément favorable dans la pesée des intérêts en présence ; en application de la jurisprudence susmentionnée, il est en effet à craindre dans un tel cas que si la recourante n'obtient pas gain de cause, la procédure en restitution des prestations reçues à tort ne se révèle infructueuse.

**5.** Il s'ensuit que le recours incident, mal fondé, doit être rejeté.

La présente procédure portant uniquement sur le refus de la restitution de l'effet suspensif en procédure judiciaire et non pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, il y a lieu de statuer sans frais (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI ; art. 61 let. a LPGA), et sans allocation de dépens, dès lors que la recourante est déboutée de ses conclusions (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours incident déposé le 13 janvier 2017 par B. \_\_\_\_\_ est rejeté.

II. L'ordonnance rendue le 19 décembre 2016 par le juge instructeur de la Cour des assurances sociales est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Flore Primault (pour B. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :