

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 novembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Piguet, juge, et Mme Saïd, assesseur
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par PROCAP, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI ; art. 27^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1956, mariée et mère de trois fils adultes, sans formation professionnelle, a exercé diverses activités non qualifiées, notamment en tant que manœuvre et nettoyeuse sur des chantiers. Elle a occupé un emploi de téléconseillère à compter de juin 2003 auprès de la société C. _____ SA.

En incapacité totale de travail pour des raisons de santé depuis mai 2011, elle n'a plus repris cette activité et a été licenciée par l'employeur avec effet au 18 novembre 2011. Elle a dès lors émargé à l'assurance-chômage sans toutefois retrouver d'activité lucrative.

B. A la suite d'une procédure de détection précoce, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc le 13 juillet 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

En réponse à un questionnaire de l'OAI, elle a indiqué le 31 juillet 2015 qu'en bonne santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 80% par intérêt personnel et besoin financier.

C. _____ SA a complété un rapport d'employeur à l'adresse de l'OAI le 28 août 2015 et a confirmé que l'assurée avait été son employée entre le 2 juin 2003 et le 18 novembre 2011, tandis qu'elle avait été en incapacité totale de travail dès le 18 mai 2011. Elle avait assumé un horaire de 6 heures de travail par jour, alors que l'horaire normal de l'entreprise était de 6 heures 30. Elle avait perçu un salaire de 26 fr. de l'heure incluant une indemnité de vacances.

Le psychiatre traitant de l'assurée, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a communiqué son rapport à l'OAI le 4 janvier 2016. Il a fait état des diagnostics de « trouble dépressif récurrent,

épisode actuel moyen avec syndrome somatique » et de « personnalité émotionnellement labile, type borderline avec des traits impulsifs ». Sa patiente était en incapacité totale de travail depuis le 1^{er} mars 2013, mais la reprise progressive d'une activité professionnelle sans stress majeur était envisageable immédiatement.

Le 5 septembre 2016, à la demande de l'OAI, le Dr D._____ a souligné que la symptomatologie s'était « faiblement améliorée », retenant néanmoins un « trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique » et une « personnalité émotionnellement labile, type borderline, avec des traits impulsifs ». La capacité de travail dans l'activité habituelle de téléconseillère était de 50%, une reprise progressive d'un tel emploi s'avérant envisageable. Dans une activité adaptée, sans facteurs de stress élevés, la capacité de travail serait de 80%.

Sollicité pour avis, le Service médical de l'AI (ci-après : le SMR), sous la plume de la Dresse F._____, a pris en considération l'appréciation _____ du Dr D._____ dans un rapport du 13 octobre 2016. En définitive, il a admis une incapacité totale de travail du 1^{er} mars 2013 à fin août 2016, suivie d'une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée dès septembre 2016.

L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 7 février 2017. Dans le rapport corrélatif, rédigé le 8 février 2017, l'enquêtrice n'a observé aucun empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères, l'assurée pouvant les gérer « pas toujours régulièrement, mais en fonction de ses envies ». Celle-ci a par ailleurs indiqué avoir recherché une nouvelle activité suite à la perte de son emploi auprès de C._____ SA à un taux de 70% ou 80%, durant la période où elle avait bénéficié de prestations de l'assurance-chômage à compter de décembre 2011.

C. Par projet de décision du 28 février 2017, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui accorder une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 80%, du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016. Dès le 1^{er} janvier 2017, la rente serait supprimée du fait d'un degré d'invalidité arrêté à 30% compte tenu de la capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle.

L'assurée, avec l'assistance de PROCAP, Service juridique, a contesté ce projet de décision en date du 4 mai 2017. Elle a fait valoir que vu sa situation économique et familiale, elle aurait dû exercer une activité lucrative à plein temps si elle avait conservé sa santé. Elle a conclu à l'application de la méthode générale d'évaluation de l'invalidité dans son cas, ce qui entraînerait le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2017.

L'OAI a rendu sa décision le 14 juin 2017, reprenant la teneur de son projet de décision du 28 février 2017 et maintenant le statut mixte reconnu en l'occurrence sur la base des premières déclarations de l'assurée.

D. L'assurée, représentée par PROCAP Service juridique, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 17 août 2017. Reprenant les arguments précédemment avancés, elle a derechef conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2017. Elle a par ailleurs sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 21 août 2017, le magistrat instructeur a accordé l'assistance judiciaire à l'assurée en l'exonérant de frais judiciaires et d'avances de frais avec effet au 17 août 2017.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 24 octobre 2017, concluant à son rejet. Il a réitéré que l'assurée revêtait un statut mixte vu qu'elle se serait vraisemblablement consacrée à 80% à une activité professionnelle selon ses propres déclarations. En outre, étaient annexés

un nouvel avis de la Dresse F._____ du 19 septembre 2017, une fiche d'évaluation de l'invalidité de l'assurée dans le contexte de l'exigibilité d'une activité adaptée et une analyse du Service de réinsertion professionnelle de l'OAI des 3 et 6 octobre 2017. Il en ressortait qu'aucun élément médical ne semblait justifier une exigibilité réduite dans l'exercice d'une activité adaptée. Par ailleurs, si l'on procédait à une évaluation de l'invalidité dans une telle activité, le taux d'invalidité global de l'assurée serait ramené à 8%.

L'assurée a répliqué le 6 décembre 2017 et persisté dans ses conclusions. Elle a relevé que l'OAI semblait modifier sa position initiale sans prendre en considération son âge qui rendait un changement d'activité difficilement exigible sur un marché du travail équilibré. Elle a par ailleurs mis en exergue la récente modification du règlement en matière d'assurance-invalidité, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018, qui devrait de toute façon lui ouvrir le droit à un quart de rente au moins, sur la base des chiffres retenus par l'OAI dans la décision querellée.

Par duplique du 13 décembre 2017, l'OAI a fait valoir que l'âge de l'assurée ne pouvait entrer en considération et maintenu au surplus que celle-ci revêtait un statut mixte.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des

offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours formé le 17 août 2017 contre la décision de l'intimé du 14 juin 2017 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2017, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation et la méthode d'évaluation de l'invalidité que lui a appliquée l'intimé aux termes de sa décision du 14 juin 2017.

b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions pour lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou

échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 2d).

c) On ajoutera que dans la mesure où la décision litigieuse est intervenue avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2018, de la nouvelle du 1^{er} décembre 2017 modifiant le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), il convient d'examiner la situation à la lumière des dispositions légales et réglementaires applicables jusqu'au 31 décembre 2017. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références).

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou

psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également : TF [Tribunal fédéral] 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; voir par ailleurs : ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

4. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF 9C_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 in fine et la référence citée).

On rappellera qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et références citées ; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2 ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

5. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16

LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

6. a) En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante revêt un statut mixte d'active à 80% et de ménagère à 20%, au motif qu'elle a

travaillé à hauteur de 30 heures par semaine au sein de C._____SA et au vu de ses propres déclarations.

La recourante conteste cette appréciation de son statut, arguant du fait qu'au sein de C._____SA le temps de travail était de 32 heures à 100%. Dès lors, son temps d'activité équivalait à un taux de 93,75%. Le salaire fixe annuel à plein temps auprès de C._____SA aurait par ailleurs été au maximum de 40'222 fr., auxquels s'ajoutaient des primes et des bonus. Elle était au demeurant proche de réaliser ce montant maximal durant les trois années précédant son arrêt de travail pour burn out en 2011. Elle n'avait en outre jamais cessé d'augmenter son temps d'activité professionnelle indépendamment de son divorce en 2006 et de son remariage en 2008.

b) A teneur du questionnaire complété le 31 juillet 2015, la recourante a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80% par intérêt personnel et nécessité financière.

A l'occasion de l'enquête réalisée à son domicile le 7 février 2017, elle a réitéré ces propos. Ses déclarations ont été consignées comme suit, s'agissant de son statut :

« L'assurée a travaillé comme téléconseillère de 2003 à 2011. C'est pendant cette période qu'elle rencontre son 2^{ème} mari, dont la vie professionnelle est chaotique [...].
En dernier lieu, son mari travaillait comme salarié en qualité de chauffeur. En raison de problèmes de santé, autour de 2010, il a dû interrompre son activité et a déposé une demande AI, dont la procédure est toujours en cours. Sans revenus issus d'une activité lucrative, le couple est soutenu par le service social.
Après son burn out et son licenciement en 2011, l'assurée a été inscrite au chômage. Elle dit avoir recherché des activités entre 70% et 80%. Elle n'aurait pas travaillé à temps plein, afin de pouvoir s'occuper des chiens, ainsi que des tâches ménagères. Au vu de la situation professionnelle et de la santé du mari, il était nécessaire, financièrement, qu'elle puisse conserver une activité professionnelle. »

Les extraits des comptes individuels AVS de la recourante font par ailleurs état des montants ci-dessous à son crédit :

2004 : 21'395.-

2005 :23'060.-
2006 : 33'499.-
2007 : 32'918.-
2008 : 44'242.-
2009 :41'334.-
2010 : 38'055.-

On observe sinon que la recourante avait réalisé des revenus déclarés durant trois mois en 1987 pour un montant de 630 fr. et durant quatre mois en 1988 pour un total de 5'693 francs.

Quant à son employeur entre juin 2003 et novembre 2011, C. _____ SA, cette société a indiqué que le nombre d'heures usuelles en son sein était de 32 heures 30 et que la recourante effectuait 30 heures de travail par semaine depuis 2009.

c) Compte tenu des éléments ci-dessus, il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement qui a conduit l'intimé à conclure, dans le cas particulier, à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il apparaît en effet que la recourante a travaillé à temps partiel depuis le 1^{er} juin 2003 auprès de C. _____ SA. Le fait que cette société ne proposait pas un temps de travail supérieur à 32 heures 30 par semaine ne constitue pas un argument allant dans le sens de la recourante et ne permet pas de retenir un taux d'activité de plus de 90% comme elle le soutient. Rien n'indique d'ailleurs que lorsqu'elle était en bonne santé, à tout le moins avant l'année 2011, la recourante avait cherché à compléter ses revenus auprès d'une autre entreprise pour atteindre le temps de travail usuel en Suisse (soit supérieur à 40 heures hebdomadaires ; cf. à cet égard : durée normale du travail dans les entreprises ressortant des données collectées par l'Office fédéral de la statistique [OFS], disponibles sur www.bfs.admin.ch). Il lui était pourtant loisible de proposer ses services auprès d'entreprises d'autres secteurs d'activités afin de consacrer une dizaine d'heures à une activité accessoire qui aurait permis d'atteindre un taux d'activité global équivalent à un temps de travail usuel de 100%. On doit en conséquence en déduire que la recourante s'est contentée de l'activité proposée par C. _____ SA. On relève au surplus que la recourante a elle-même précisé n'avoir recherché que des activités

au taux de 70% ou 80% à l'occasion de son inscription à l'assurance-chômage en fin 2011, alors qu'elle avait selon toute vraisemblance recouvré sa pleine capacité de travail. Par ailleurs, on peut concéder à la recourante que ses revenus ont augmenté sensiblement depuis son divorce en 2006. Cela étant, le gain le plus élevé a été enregistré durant l'année de son remariage en 2008 pour diminuer à nouveau en 2009 et 2010. Il n'est donc pas exact, quoiqu'en dise la recourante, de considérer que ses revenus auraient « sans cesse augmenté » eu égard à ses difficultés conjugales et financières.

Dès lors, on ne peut que se rallier à l'opinion de l'intimé lorsqu'il considère que la recourante aurait travaillé au maximum à 80% par convenance personnelle. Ce constat correspond aux éléments ressortant de son parcours professionnel, ainsi qu'à ses premières déclarations, antérieures à la procédure d'audition.

Le statut mixte, décidé par l'intimé, peut donc être confirmé.

7. a) En ce qui concerne la sphère d'activité lucrative, il s'agit de confirmer en l'espèce les conclusions du rapport initial du SMR du 13 octobre 2016, selon lesquelles la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis septembre 2016. Les conclusions du SMR convergent au demeurant avec celles du psychiatre traitant, de sorte qu'il n'y a pas lieu s'en écarter en l'absence d'investigations cliniques ou plus approfondies qui viendraient ébranler le raisonnement opéré par le SMR au stade de la procédure de recours (cf. avis du 19 septembre 2017 de la Dresse F. _____ du SMR). L'intimé était ainsi légitimé à procéder à une nouvelle évaluation de l'invalidité de la recourante à compter du 1^{er} janvier 2017, étant donné l'amélioration de son état de santé et le recouvrement d'une capacité de travail.

L'intimé a considéré dans un premier temps que la recourante, sans formation professionnelle certifiée, pouvait au mieux mettre à profit

sa capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle à un taux de 50%. Il a dès lors retenu un degré d'invalidité global de 30% en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Au stade de la procédure de recours, il a dans un second temps effectué une comparaison des revenus en prenant en compte l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 80%. Il a dès lors déterminé un revenu d'invalidé de 39'158 fr. sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) après avoir opéré une déduction de 10% eu égard à la situation personnelle de la recourante. Un degré d'invalidité de 10% devait ainsi être retenu dans la sphère d'activité lucrative (cf. fiche d'évaluation de l'invalidité du 6 octobre 2017). On peut en l'espèce confirmer le raisonnement opéré par l'intimé, dans la mesure où la recourante dispose d'une capacité de travail plus importante dans une activité respectant strictement ses limitations fonctionnelles. Contrairement à ce qu'elle soutient, un changement d'activité n'apparaît pas disproportionné dans son cas étant donné que des activités simples et répétitives ne requérant pas de formation professionnelle spécifique lui sont accessibles. Dans ce contexte, son âge - 61 ans au moment de la décision querellée - ne justifie pas une autre appréciation, la recourante ayant démontré des facultés d'adaptation à plusieurs changements d'activité au cours de son parcours professionnel. Qui plus est, elle se trouvait encore à plusieurs années de l'âge de la retraite. On ajoutera dans ce contexte que la déduction des salaires statistiques, effectuée à hauteur de 10%, tient largement compte de la situation personnelle de la recourante (cf. évaluation de l'invalidité : ATF 126 V 75 ; cf. abattement et exigibilité d'une activité lucrative pour les assurés proches de l'âge de la retraite : ATF 138 V 547 consid. 3.1 et TF 9C_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4).

b) Eu égard à l'accomplissement des tâches ménagères, on ne voit aucune raison de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 février 2017, lequel met à jour des empêchements nuls. Ce document remplit toutes les exigences requises par la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur

probante (cf. ATF 128 V 93), tandis que la recourante n'a fait de toute façon valoir aucun grief à son endroit.

c) Sur le vu de ce qui précède, le taux d'invalidité global doit être fixé à 8% ($[10 \times 0,8] + [0 \times 0,2]$) dès le 1^{er} janvier 2017, taux insuffisant pour maintenir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

8. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue au remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD).

b) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice, ceux-ci sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision, rendue le 14 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :