

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2020

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Roethenbacher et Berberat,
Greffière : Mme Tedeschi

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par R. _____, à Bienne,

et

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

Art. 8 al. 3 et 16 LPGA; 28 al. 2 et 28a al. 2 LAI ; 27bis RAI.

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, divorcée et mère de deux enfants adultes, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de laborantine en chimie. Elle a présenté une incapacité de travail de 50 %, à compter du 8 octobre 2014, en raison de cervico-brachialgies, de discopathie et de discarthrose.

Le 19 mars 2015, elle a présenté une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en précisant travailler pour le compte de W. _____ SA, depuis le 1^{er} juin 2003, en qualité d'opératrice de saisie, à un taux de 90 %, pour un revenu mensuel brut de 5'200 francs.

A la requête de l'OAI, l'employeur a indiqué par rapport du 27 mars 2015 que l'horaire normal de travail dans l'entreprise était de huit heures par jour, respectivement de 40 heures par semaine. Travaillant à 90 %, l'assurée avait un horaire de travail de sept heures deux par jour, respectivement de 36 heures par semaine, avant l'atteinte à la santé. Il était désormais de quatre heures par jour (soit 20 heures par semaine), depuis le 8 octobre 2014. Son salaire brut était de 2'610 fr. par mois à 50 %.

Sur le formulaire de détermination du statut du 1^{er} avril 2015, l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 90 % depuis le 1^{er} janvier 2014, par nécessité financière, précisant que son salaire s'élevait à 5'220 fr. par mois à 90 %.

Par rapport du 24 avril 2015, la Dre O. _____, spécialiste en rhumatologie et médecin traitante, a diagnostiqué, d'une part, des cervico-brachialgies gauches à topographie C6-C7 (sur une rectitude, une discopathie-discarthrose C5-C6, une rétrolisthésis C5 et un rétrécissement canalaire, une sténose foraminale C5-C6 gauche et C6-C7 droite, ainsi que sur un bloc vertébral probablement congénital C3-C4), et, d'autre part, des

lombalgies (sur une scoliose sinistro-convexe, une discopathie pluri-étagée et une arthrose postérieure, ainsi que sur une dysbalance musculaire), ces deux atteintes existant depuis de nombreuses années. La Dre O._____ a relevé que le pronostic était réservé, l'activité professionnelle aggravant la symptomatologie, et a fait état d'une incapacité de travail de 30 % (du taux contractuel de 90 %) du 28 octobre 2014 au 31 janvier 2015. La charge de travail restant toutefois la même que lorsque la patiente travaillait à 90 %, cette rhumatologue avait augmenté l'incapacité de travail à 40 %, dès le 1^{er} février 2015. Pour elle, l'activité habituelle restait exigible à 50 %, sans réduction de rendement, sous réserve du respect de certaines limitations fonctionnelles.

Sur proposition du 12 mai 2015 de la spécialiste en réinsertion professionnelle, l'OAI a accordé à l'assurée par communication du 20 mai 2015 des mesures d'intervention précoce, sous forme d'orientation professionnelle auprès du centre Y._____. En sus, il a, par décision du 13 juillet 2015, admis la pris en charge des frais pour un bilan d'adaptation du poste de travail de l'assurée.

A teneur d'un rapport du 30 octobre 2015, la spécialiste en réinsertion de l'OAI a relevé que l'incapacité de travail perdurait en raison des cervico-brachialgies. Les deux mesures de réadaptation avaient permis à l'assurée de conserver son emploi, sans toutefois suffire à augmenter la capacité de travail, laquelle était toujours de 40 % depuis le 1^{er} février 2015. Par ailleurs, la spécialiste en réinsertion a retenu un revenu sans invalidité de 75'400 fr. pour un taux de 100 % (67'860 fr. x 90 % x 100 %), sur la base des indications de l'employeur du 27 mars 2015.

Par communication du 2 novembre 2015, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il prendrait en charge les frais d'adaptation de son poste de travail, à savoir la mise à disposition d'un siège fonctionnelle RH 400 Mod 3553, d'un porte document et d'un clavier.

A la demande du 21 octobre 2016 de l'OAI, la Dre O._____ a répondu dans son rapport du 16 novembre 2016 que l'état de sa patiente était stationnaire. Sa capacité de travail dans son activité habituelle était de 60 % de son taux contractuel de 90 %, depuis le 1^{er} février 2015. La médecin traitante a également précisé que l'intéressée souhaitait poursuivre son activité actuelle, car elle était consciente des difficultés, vu son âge, d'en trouver une autre. La Dre O._____ a encore relevé qu'une augmentation du pourcentage dans l'activité actuelle allait entraîner une récurrence des symptômes. Pour elle, vu les symptômes générés par le canal cervical étroit, même pour une activité telle que laborantine, assistante ou secrétaire médicale, le taux ne pourrait pas être supérieur à celui de l'activité habituelle.

Selon une note d'entretien du 3 février 2017, après un entretien téléphonique avec l'employeur, la collaboratrice de l'OAI a indiqué que compte tenu de l'incapacité de travail de 40 % sur le taux habituel de 90 %, on pouvait considérer que l'assurée travaillait actuellement à 50 % d'un plein temps (ce qui correspondait à 20 heures de travail, par rapport à une semaine de 40 heures pour un 100 %). D'après l'employeur, l'intéressée faisait son maximum, et l'augmentation de son taux ne serait pas réaliste.

Le 26 avril 2017, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique auprès du Service médical régional (ci-après : le SMR) de l'AI. Dans son rapport du 24 mai suivant, le Dr I._____, spécialiste en rhumatologie, a retenu le diagnostic principal avec effet sur la capacité de travail de cervicalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discarthrose C5-6 et de troubles dégénératifs postérieurs (CIM-10 M 54.2), et le diagnostic associé de lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de légers troubles statiques et de troubles dégénératifs discaux débutants. Ce médecin a conclu à une capacité de travail de 60 % dans l'activité habituelle d'opératrice de saisie, et de 100 %, depuis le 25 mars 2015, dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles correspondaient, s'agissant de celles liées au rachis cervical, à éviter toutes rotations rapides de la nuque, l'attitude prolongée de la nuque en

extension ou le travail prolongé avec les bras au-dessus de la tête, tout travail prolongé devant un ordinateur (au-delà de 30 minutes d'affilée, avec la nécessité d'enchaîner avec une alternance d'autres tâches pendant une dizaine de minutes), toute position assise ou debout prolongée au-delà d'une heure, toute position assise ou debout statique au-delà de 20 minutes et tout port de charges répété au-delà de 5 kg (charges très légères), et, s'agissant des limitations en lien avec le rachis lombaire, à réduire le port de charges (dans une mesure identique que pour le rachis cervical), d'éviter toute attitude prolongée en porte-à-faux et la nécessité d'alterner les positions. Le Dr I. _____ a en particulier relevé ce qui suit (sic) :

« Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?

Il existe une IT [incapacité de travail] initiale de 30 % dans l'activité habituelle d'opératrice de saisie depuis le 28.10.2014. Nous nous alignons sur l'avis de la Dresse O. _____, au vu des troubles dégénératifs symptomatiques constatés du rachis cervical et des contraintes physiques au poste de travail.

Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?

Augmentation de l'IT à 40 % à partir du 01.02.2015, stationnaire depuis.

Si le poste de travail a été adapté sur le plan ergonomique pour ménager en partie la nuque, les tâches de saisies restent similaires, entraînant une position statique prolongée de la nuque, assis devant l'écran.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance mécanique du rachis cervical et dans une moindre mesure du rachis lombaire.

Dans une activité adaptée, nous retenons une exigibilité complète. Cet avis se base sur les éléments du dossier avec notamment la consultation du Dr C. _____, sur le fait que les douleurs restent d'allure mécanique, sur le descriptif de la vie quotidienne, sur un examen clinique rassurant, ne montrant pas de déficit neurologique, avec un syndrome rachidien léger au niveau cervical, une légère raideur lombaire.

Par rapport à l'activité professionnelle antérieure de laborantine en chimie, il y a lieu de voir s'il est possible de trouver un poste

respectant les LF [limitations fonctionnelles] d'épargne du rachis cervical et lombaire. L'assurée nécessiterait également une mise à niveau au niveau de ses connaissances.

Par rapport à la date d'exigibilité dans une activité plus adaptée, nous retenons la date du 25.03.2015, date de la consultation que la Dresse O. _____ a réalisée pour remplir son RM [rapport médical] AI le 27.04.2015. Dans ce RM, la Dresse O. _____ décrit clairement que le travail réalisé par l'assurée est contraignant physiquement au niveau de la nuque et les MS [membres supérieurs ou membre supérieur], elle précise des LF, la Dresse O. _____ suit l'assurée alors depuis le 28.10.2014, nous sommes alors à 6 mois du début de la prise en charge. Il est mentionné notamment qu'une prise en charge en physiothérapie a été débutée et qu'elle soulage l'assurée.

En ce qui concerne les autres diagnostics incapacitants retenus par la Dresse O. _____, nous ne pouvons pas confirmer la notion de dysbalance musculaire. L'assurée est svelte, tonique, elle a à l'examen clinique une excellente musculature de la sangle abdominale et dorsale.

Date du début de l'aptitude à suivre / à s'investir une mesure de réadaptation : 25.03.2015 »

Dans une note d'entretien du 20 mars 2018, retranscrivant un entretien téléphonique entre l'employeur, l'assurée et la spécialiste en réinsertion de l'OAI, cette dernière a indiqué que, dans le cadre de l'activité actuelle, tout avait été informatisé et que l'assurée travaillait maintenant avec deux écrans. L'employeur avait notamment mentionné que le télétravail était ouvert aux employés, sous certaines conditions. Au vu de ces éléments, la collaboratrice de l'OAI a proposé une nouvelle adaptation du poste de travail, ainsi qu'une mesure de réentraînement au travail, avec une augmentation du taux d'activité, dans le but de maintenir le poste actuel. Elle a finalement relevé que l'assurée travaillait tous les matins, l'augmentation du taux pouvant dès lors se faire en ajoutant des journées de travail à domicile permettant de faire une pause plus longue à midi, de se reposer et de reprendre l'activité professionnelle dès 14 h 00 ou 14 h 30. En conclusion, la spécialiste en réinsertion a suggéré le maintien du taux d'activité à 50 % dans un premier temps, une augmentation pouvant intervenir dès l'adaptation du poste de travail.

Par communication du 22 mars 2018, l'OAI a admis la prise en charge d'une adaptation du poste de travail, ainsi que d'un réentraînement au travail avec augmentation progressive du taux

d'activité, du 1^{er} mars au 31 décembre 2018, auprès de W._____ SA. Par communication subséquente du 19 avril 2018, il a également pris en charge les frais de réadaptation du poste de travail, soit un fauteuil de bureau ergonomique et une table sur mesure réglable électriquement en hauteur.

Selon la note d'entretien téléphonique du 7 août 2018, la collaboratrice de l'OAI a mentionné que l'assurée parvenait à travailler, depuis le mois de juillet 2018, à un taux de 90 % - lequel aurait, en principe, dû être atteint, de manière progressive, à la fin de la mesure, au 31 décembre 2018. Toutefois, l'intéressée avait souligné que cela ne se passait pas bien. Elle était extrêmement fatiguée et avait des douleurs aux mains, lesquelles se répercutaient sur les coudes et la nuque. Etant donné qu'elle avait énormément de saisie à effectuer et qu'elle était exténuée, elle n'avait plus le temps d'aller chez la physiothérapeute et au fitness ou de faire ses exercices.

Lors d'un entretien téléphonique du 9 octobre 2018, l'assurée a expliqué que son père était décédé, et qu'elle avait diminué son taux à 70 %. Depuis la mi-août 2018, elle avait toutefois augmenté à 80 % et se sentait depuis beaucoup mieux. Elle travaillait tous les jours, mais une heure en moins, et avait congé le vendredi après-midi. Cet horaire lui convenait et lui avait permis de reprendre la physiothérapie et ses exercices. Malgré les douleurs constantes à la nuque, elle se sentait moins fatiguée. L'assurée a également indiqué que, même si elle pensait que travailler à 80 % était certainement l'idéal dans sa situation, elle se demandait si son salaire serait suffisant à ce taux.

A l'occasion d'un nouvel entretien téléphonique du 26 novembre 2018 avec la collaboratrice de l'OAI, l'assurée a expliqué avoir dû réduire son taux de 80 % à 70 %, dès le 1^{er} novembre 2018. En effet, en travaillant à 80 %, elle n'arrivait plus à s'occuper de ses activités quotidiennes (comme le ménage ou les courses), et restait extrêmement fatiguée. Elle a encore exposé que malgré l'informatisation de son activité et le travail sur deux écrans d'ordinateur, elle restait en mesure de

changer de position et de se lever, de temps en temps, pour les alterner. Toutefois, le niveau d'exigence avait augmenté, de sorte que, parfois, elle oubliait de se lever. S'agissant des horaires, elle travaillait le matin de 7 h 00 à 11 h 30 et l'après-midi de 13 h 00 à 14 h 30 tous les jours, sauf le vendredi, où elle n'était présente que la matinée de 7 h 00 à 11 h 00. Enfin, elle avait consulté la Dre O. _____, laquelle était aussi d'avis qu'un taux de 70 % serait l'idéal.

Au cours d'un entretien téléphonique du 7 janvier 2019 avec la collaboratrice de l'OAI, la recourante a expliqué qu'elle n'y arrivait pas financièrement avec un taux de 70 %, se demandant si elle avait droit à une rente partielle.

Le 21 mars 2019, la collaboratrice en réinsertion professionnelle a établi son rapport final, dont il résulte en particulier ce qui suit (sic) :

« En reprenant les longues LF [limitations fonctionnelles] précitées, nous concluons qu'il n'existe pas d'activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport d'examen du 24.05.2017. En effet, A. _____ doit notamment pouvoir alterner les positions, ainsi qu'adopter des changements de position toutes les 20 minutes, elle ne doit pas être assise ou debout de manière prolongée plus d'une heure et ne pas avoir d'activité qui nécessite une extension de la nuque.

Or, dans une activité adaptée dans l'industrie légère, les positions statiques prolongées ainsi que l'extension de la nuque sont fréquentes. Par conséquent, il est illusoire de penser que l'assurée pourra mettre en valeur sa CT [capacité de travail] dans ce type d'activité.

En outre, nous avons retenu que le pronostic est moyen au niveau de l'évolution des troubles des cervicales, avec un risque de décompensation des étages sus et sous-jacents, ce qui pourrait avoir une incidence sur la CT résiduelle et respectivement sa capacité de gain.

Etant donné que le contrat de travail était toujours en vigueur et que parallèlement l'activité professionnelle avait évolué avec notamment l'informatisation globale des documents, nous préconisons le maintien au poste de travail en proposant une nouvelle adaptation du poste de travail en entreprise et à domicile permettant ainsi à l'assurée de faire du télétravail.

Nous avons soutenu une mesure en 17 LAI sous la forme d'un réentraînement au travail du 01.03.2018 au 31.12.2018 avec tentative d'augmenter progressivement le taux d'activité.

L'assurée a pu augmenter son taux d'activité pour atteindre un taux de présence de 90 % d'un 100 % mais rapidement, son état de santé s'est aggravé nécessitant une diminution de son taux à 70 % d'un 100 %, puis d'un 60 %.

En considérant que le taux de 70 % reste encore trop exigeant et lui demande un investissement important qui conduit à un épuisement général et potentiellement une aggravation de l'état de santé.

Par conséquent, nous nous écartons des conclusions du SMR quant à la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] et retenons que la capacité de travail résiduelle est de 60 % dans toutes activités. Le maintien à son poste de travail est la solution la plus favorable et la plus adaptée à sa problématique et il n'y a pas d'autres mesures qui permettraient de réduire la PE [perte économique].

Au vu de ces éléments, notre intervention ne se justifie plus et nous fermons notre mandat.

Résumé des mesures professionnelles mises en place et résultats :

IP : Adaptation du poste de travail avec l'acquisition d'un siège fonctionnel, porte-document et clavier + bilan de compétences.

REA : Nouvelle adaptation du poste de travail à domicile + reclassement professionnel dont l'objectif était d'augmenter progressivement le taux de présence et confirmer le taux de présence effectif maximum que l'assurée pouvait réellement assurer. Ce qui nous permis de confirmer que l'assurée a un taux de 60 % dans toutes activités.

Conclusion :

Capacité de travail dans l'activité habituelle : 60 %
Capacité de travail dans une activité adaptée : 60 %

RS : Fr. 75'111.11 à 100 % en 2015, selon rapport employeur du 27.03.2015
RI : Fr. 45'066.66 à 60 % en 2015
Préjudice économique : Fr. 30'044.44 Degré d'invalidité : 40%

Aide au placement

L'assurée est sous contrat de travail, pas d'aide au placement. »

Une enquête économique sur le ménage a été mise en œuvre le 21 mai 2019, laquelle a fait l'objet d'un rapport d'enquête économique sur le ménage du 22 mai 2019. L'enquêteur a déterminé que l'assurée présentait un statut mixte de personne active à 90 % et de ménagère à 10

%, et a fixé le taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux ménagers à 11.9 %.

Par décision du 18 septembre 2019, confirmant un projet du 5 juillet 2019, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée. Il a retenu qu'à la fin du délai d'attente, soit le 8 octobre 2015, l'intéressée présentait une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle d'opératrice de saisie. Une pleine capacité de travail était cependant reconnue dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles. Toutefois, selon la spécialiste en réadaptation, il n'existait pas d'activité adaptée à 100 % respectant de telles limitations. Dans la mesure où le contrat de travail de l'assurée était toujours en vigueur, le service de réadaptation avait préconisé le maintien de l'activité habituelle, avec adaptation du poste de travail en entreprise et à domicile (afin de réaliser du télétravail), proposition que l'OAI a décidé de suivre. S'agissant du taux d'invalidité, l'assurée présentait ainsi une capacité de travail de 60 % et le degré d'invalidité sur la part active était de 40 %. Sur le plan ménager, les empêchements s'élevaient à 11.9 %. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40 %, il n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Il a été déterminé comme suit (sic) :

« Activité partielle	Part	Empêchemen	Degré d'invalidité
Active	90 %	40.00 %	36.00 %
Ménagère	10 %	11.90 %	1.19 %
Degré d'invalidité (arrondi)			37.00 % »

B. Par acte du 21 octobre 2019, A._____, représentée par R._____, a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, dans le sens que l'intimé soit condamné à lui verser les prestations légales découlant de la LAI, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision. Elle a fait valoir que le service de réadaptation avait omis de prendre en considération le fait qu'elle n'exerçait pas son activité habituelle à 60 % d'un temps complet, mais à

60 % d'un 90 %, soit à 54 %. Elle relevait à cet égard que le taux effectif retenu par le SMR s'élevait à 56 % dans son rapport d'examen du 24 mai 2017. Partant, elle a estimé qu'un nouveau calcul aboutissait à un taux d'invalidité de 49.79 % (48.6 % pour la part professionnelle, respectivement 1.19 % pour la part ménagère).

Par réponse du 3 décembre 2019, l'intimé a proposé le rejet du recours.

En réplique, le 2 avril 2020, la recourante a maintenu sa position, en concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle s'est prévaluée d'une attestation de son employeur du 16 mars 2020, à teneur de laquelle elle travaillait dans l'entreprise à 60 % de son taux contractuel de 90 %, de 7 h 00 à 11 h 00 chaque jour, avec la précision que son salaire continuait à lui être versé au taux de 90 %, afin de lui éviter des difficultés financières, et ce jusqu'à nouvel avis.

Le 27 mai 2020, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours, en renvoyant à une « *communication interne* », datée du 29 avril 2020. Par ailleurs, il a exposé que la capacité de travail de 60 % avait été fixée de manière bienveillante, l'assurée ayant été en mesure d'exercer son activité professionnelle à 70 % pendant plusieurs mois, et son poste de travail ayant été largement adapté. Selon la communication interne du 29 avril 2020 précitée, la spécialiste en réadaptation de l'intimé avait confirmé que le taux exigible était de 60 % sur un 100 %, dans toutes activités, sans diminution de rendement, relevant qu'il serait même possible de se demander si un taux de 70 % ou plus serait possible. L'auteure de la communication notait encore avoir fait une erreur dans le calcul du préjudice. S'agissant du revenu sans invalidité, elle avait en effet, à tort, pris en compte le salaire correspondant à un taux d'activité de 100 %, alors que c'était un revenu à 90 %, pour 2018, qui aurait dû être retenu. Calculé correctement, le pourcentage du préjudice économique aurait encore été réduit.

Le 2 juillet 2020, la recourante a produit la liste des opérations de sa représentante.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur le calcul du taux d'invalidité dans la sphère professionnelle.

3. a) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il 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, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

b)

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 avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

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 fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux

habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

dd) 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). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2017 de celle qui a cours depuis le 1^{er} janvier 2018.

Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) était comparé au revenu qu'elle pouvait 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 - était comparé au gain hypothétique qu'elle pouvait 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 continuait 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 subissait pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail était plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus

déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI).

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

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

4. En l'occurrence, la recourante ne conteste pas l'appréciation qui a été faite de son état de santé, pas plus que le statut d'active à 90 % et de ménagère à 10 %, retenu par l'intimé. Elle plaide, par contre, que sa capacité de travail, dans son activité habituelle, n'est pas de 60 % par

rapport à un taux de 100 %, comme l'a retenu l'intimé, mais bien plutôt de 60 % de son taux contractuel de 90 %. Par ailleurs, l'employeur a indiqué que la recourante travaillait tous les jours de 7 h 00 à 11 h 00 (cf. attestation du 16 mars 2020), soit quatre heures par jour, et que l'horaire usuel dans l'entreprise était de huit heures quotidiennes (cf. rapport de l'employeur du 27 mars 2015 et note d'entretien du 3 février 2017 de la collaboratrice de l'OAI). Dès lors, la recourante travaillerait à 50 %, ce qui correspondrait à sa capacité de travail effective, qu'il y aurait lieu de prendre en compte pour procéder au calcul du degré d'invalidité.

a) On relèvera, à titre liminaire et pour autant que de besoin, qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du statut d'active à 90 % et de ménagère à 10 % retenu par l'intimé, cette appréciation ne prêtant pas le flanc à la critique. Elle correspond en effet aux premières déclarations de la recourante (cf. formulaire de détermination du statut du 1^{er} avril 2015), et a été confirmée par l'enquêteur à l'issue de son rapport d'enquête du 22 mai 2019. La recourante n'a, du reste, jamais soutenu que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à temps complet.

b) Il reste ainsi à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a retenu une capacité de travail de 60 %, dans toutes activités.

Dans le cadre du reclassement professionnel, l'intimé a fixé, dans sa communication du 22 mars 2018, l'objectif d'une augmentation progressive du taux d'activité. Le but était d'atteindre, au 31 décembre 2018, un 90 %, comparé à un plein temps, soit le taux exercé avant l'atteinte à la santé. Toutefois, si la recourante avait été en mesure d'atteindre le taux demandé en juillet 2018, son état de santé s'en était ressenti, avec une grande fatigue et des douleurs aux mains se répercutant sur les coudes et la nuque, ainsi qu'un manque de temps pour se rendre auprès de la physiothérapeute (cf. note d'entretien téléphonique du 7 août 2019). Après avoir essayé de reprendre son activité à 80 %, dès la mi-août, la recourante avait, à nouveau, baissé son taux à 70 % à compter du 1^{er} novembre 2018 (cf. notes d'entretien téléphonique des 9 octobre et 26 novembre 2018), expliquant ne plus parvenir à prendre en

charge ses activités quotidiennes (notamment le ménage et les courses) et être extrêmement fatiguée. Lors de l'entretien téléphonique du 26 novembre 2018, la recourante avait en particulier expliqué à son interlocutrice qu'elle travaillait le matin de 7 h 00 à 11 h 30 et l'après-midi de 13 h 00 à 14 h 30, tous les jours, à l'exception du vendredi, où elle était présente de 7 h 00 à 11 h 00. Elle avait également fait référence à l'avis de la Dre O._____, laquelle lui avait indiqué qu'un taux de 70 % serait l'idéal. Par ailleurs, par téléphone du 7 janvier 2019, sans remettre en cause le 70 %, la recourante avait expliqué qu'elle n'y arrivait pas financièrement, se demandant si elle avait droit à une rente partielle. Finalement, la spécialiste en réadaptation avait exposé avoir contacté téléphoniquement la recourante, avant de rédiger le rapport final du 21 mars 2019. A cette occasion, l'intéressée avait expliqué qu'elle était toujours fatiguée, et que le taux de 70 % restait exigeant pour elle. Ainsi, en considérant que l'atteinte pouvait être dégénérative, le service de réadaptation avait estimé que la capacité de travail était de 60 %, dans toute activité, en s'écartant du rapport du 26 mai 2017 du Dr I._____.

Il résulte de ce qui précède que la solution retenue par l'intimé est très favorable à la recourante. Dans ce cas de figure, en effet, on aurait pu se demander si un nouvel examen clinique n'aurait pas dû être organisé auprès du SMR, respectivement une expertise rhumatologique mise en œuvre, afin de déterminer si les constatations faites par le service de réadaptation, lequel s'est éloigné des conclusions de l'examen clinique du printemps 2017, seraient confirmées par un médecin spécialiste. Quoiqu'il en soit, il n'y a pas d'élément justifiant d'écarter l'appréciation motivée du service de réadaptation de l'OAI, qui a exposé en détails les raisons le conduisant à retenir une capacité de travail de 60 %, par rapport à un taux contractuel de 100 %, dans toutes activités, sans baisse de rendement. Plus encore, le poste de travail de la recourante a non seulement fait l'objet d'aménagements, mais l'intéressée peut également télé-travailler. De son propre aveu, elle peut alterner les positions en se levant de temps en temps, mais oublie parfois de le faire (cf. note d'entretien du 26 novembre 2018). Selon les explications fournies au cours de l'entretien téléphonique du 9 octobre 2018 et l'horaire décrit lors de la

discussion par téléphone du 26 novembre 2018, l'intéressée a, par ailleurs, été en mesure de travailler à 70 %, à raison de 28 heures par semaine, ceci pendant des mois. Lorsqu'elle s'est entretenue, le 7 janvier 2019, avec une collaboratrice de l'OAI, elle n'a, au demeurant, pas remis en question son taux d'activité de 70 %, mais bien les conséquences financières d'une baisse dudit taux. Finalement, en retenant un taux d'activité de 60 %, correspondant à 24 heures de travail par semaine (selon l'horaire de travail de 40 heures hebdomadaires mis en place par l'employeur), l'intimé a retenu une solution qui, là encore, se révèle très favorable à la recourante. Si, selon l'attestation du 2 avril 2020 de W._____ SA produite en procédure, l'intéressée a réduit son taux, passant à un 60 % par rapport au taux contractuel de 90 %, aucun élément ne permet de comprendre les motifs d'une telle baisse. Quant à l'allégation selon laquelle le taux effectif retenu par le SMR en mai 2017 s'élevait à 56 %, elle ne permet pas non plus de remettre en cause l'appréciation de l'intimé. On rappellera en effet que, depuis l'examen réalisé le 26 avril 2017 auprès du SMR, le poste de travail de la recourante a été aménagé (cf. communications des 22 mars et 19 avril 2018 de l'OAI), et que le Dr I._____ avait, dans le même rapport du 24 mai 2017, estimé qu'une capacité de travail entière était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

c) S'agissant plus spécifiquement du calcul opéré par l'intimé pour déterminer le taux d'invalidité, pondéré par la part dédiée à la sphère professionnelle, conformément à la réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017, il y a lieu de relever que selon le rapport de l'employeur du 27 mars 2015 et le rapport final de la REA du 21 mars 2019, W._____ SA prévoyait une rémunération de 75'111 fr. 11 en 2015 pour une activité à temps plein. Dès lors, le revenu sans invalidité de la recourante s'élevait à 67'599 fr. 99 en prenant en compte son taux contractuel de 90 %, lequel correspond également à sa part active ($75'111.11 \times 90 / 100$). Quant au revenu avec invalidité, il se monte à 45'066 fr. 60, étant donné sa capacité de travail de 60 % ($75'111.11 \times 60 / 100$). Après comparaison des gains avec et sans invalidité, il en résulte un préjudice économique de 33.33 %.

Compte tenu d'une invalidité sur la part ménagère de 1.19 % ($11.9 \% \times 0.1$), la recourante présente un taux global d'invalidité de 34.52 % ($33.33 \% + 1.19 \%$), arrondi à 35 %, lequel, inférieur à 40 %, n'ouvre pas le droit à la rente.

d) La situation ne serait pas différente avec l'application de la nouvelle méthode de calcul entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Dans ce cas-là, le taux d'invalidité relatif à la part dédiée à l'exercice de l'activité lucrative serait de 40 %, selon le calcul suivant : $([75'111.11 - 45'066.60 / 75'111.11] \times 100)$. Toutefois, ce résultat doit encore faire l'objet d'une pondération avec la part active de 90 % de la recourante. Le taux d'invalidité, s'agissant de la sphère professionnelle, s'élèverait ainsi à 36 % (40×0.9).

A cela s'ajoute le taux d'invalidité pour la part dédiée au ménage, soit 1.19 % (11.9×0.1).

Dès lors, le taux d'invalidité global serait de 37.2 % ($36 \% + 1.19 \%$), soit, là encore, un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

5. a) Le recours interjeté par A. _____ doit ainsi être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 18 septembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge d'A._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- R. _____, (pour A. _____),
- 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 :