

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mai 2021

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Métral et Mme Pasche, juges
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,
à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 28, 28a et 36 LAI ; art. 30^{ter} LAVS et 141 RAVS.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, est célibataire et mère de deux enfants. Titulaire d'un diplôme de comédienne depuis 1991, elle a exercé cette activité, ainsi que celle d'enseignante de théâtre, de danse et de yoga.

Atteinte de dépression et d'angoisses, elle a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle, déposée le 14 février 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Etaient notamment annexés des certificats médicaux de la Fondation C. _____ attestant d'une incapacité totale de travail du 11 décembre 2011 au 28 février 2012, puis du 24 septembre au 10 décembre 2012.

Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli des renseignements professionnels et médicaux. L'Association D. _____ a complété un rapport d'employeur le 1^{er} mars 2013, relatant que l'assurée avait été employée par divers contrats de durée déterminée en qualité de professeure de théâtre, danse et yoga, au taux d'environ 40 %, soit 12 heures par semaine. Elle avait réalisé un revenu annuel de 29'285 fr. de janvier à juin et de septembre à décembre 2011, respectivement de 19'270 fr. de janvier à juin 2012.

Sur question de l'OAI, l'assurée a indiqué le 4 mars 2013 que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à plein temps, en tant que comédienne et enseignante de théâtre, danse et yoga, par nécessité financière et intérêt personnel.

Par rapport du 12 mars 2013, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a signalé suivre l'assurée depuis août 2003. Elle présentait les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, depuis 1998, d'anxiété généralisée depuis 2011, de status post troubles dépressifs du post partum et de trouble de la personnalité

dépendante et borderline. L'incapacité de travail était totale, à son avis, pour une durée indéterminée. L'assurée était prise en charge au Centre de jour de la Fondation C._____ depuis 2012.

Le compte individuel AVS (CI) de l'assurée, parvenu à l'OAI le 14 mars 2013, a mis en évidence les revenus suivants, réalisés entre 2006 et 2011 :

- 2006 : 54'751 fr.
- 2007 : 65'479 fr.
- 2008 : 65'069 fr.
- 2009 : 60'494 fr.
- 2010 : 61'614 fr.
- 2011 : 53'796 fr.

La Fondation C._____ a rédigé un rapport à l'OAI le 13 mai 2013, relevant que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, depuis avril 2011. Une prise en charge intensive avait été mise en place de mai à décembre 2012 en raison d'une anxiété massive. L'humeur était abaissée et agitée, accompagnée de troubles du sommeil, de la concentration et d'une fatigabilité importante. Le suivi psychiatrique se poursuivait, notamment auprès du psychiatre traitant, en sus de l'instauration de traitements de benzodiazépines et d'antidépresseurs. Un pronostic de reprise d'activité était difficile à effectuer.

Les 25 septembre 2013 et 15 mai 2014, le Dr F._____ a fait part d'un état de santé stationnaire, tandis que l'incapacité de travail totale, débutée le 24 mai 2012, se poursuivait.

Sollicité pour avis dans l'intervalle, le Service médical régional de l'AI (SMR) a préconisé, le 3 janvier 2014, l'organisation de mesures de réinsertion à brève échéance, non sans recommander la mise à jour ultérieure des données médicales.

A la demande de l'OAI, le Dr F._____ a observé, le 18 septembre 2014, qu'en dépit de la persistance de l'état anxieux et dépressif sévère (en lente amélioration), sa patiente était désormais en

mesure de suivre un stage de quatre à six semaines durant quatre matinées par semaine afin de reprendre contact avec une activité et un environnement professionnels.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a mis en œuvre un entraînement à l'endurance auprès de l'entreprise J._____ du 2 mars 2015 au 31 août 2015, suivi, au titre d'orientation professionnelle, d'un stage pratique au même endroit entre le 1^{er} septembre 2015 et le 31 décembre 2015, d'un bilan de compétences d'une durée d'un mois et d'un coaching professionnel dispensé par le Réseau L._____ du Département de psychiatrie du Centre hospitalier H._____ (cf. communications de l'OAI des 2 mars, 9 juin, 10, 11 août et 14 décembre 2015).

Par rapport à l'OAI du 3 décembre 2015, le Dr F._____ a communiqué une amélioration lente de l'état de santé de sa patiente depuis août 2014. La thymie de l'assurée était maintenue, mais vite fragilisée en cas de stress, avec une anxiété toujours présente sous forme d'ambivalence et de difficulté à prendre des décisions. Des troubles du sommeil et des difficultés à faire face aux changements étaient relevés. L'activité « indépendante » de professeure de danse était contre-indiquée en raison du stress, tandis que la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre psychique (difficultés de gestion des relations, des émotions et capacité d'adaptation restreinte, hypersensibilité au stress, problèmes de concentration) était limitée à 50 % de manière continue. Des mesures professionnelles pour retrouver une telle activité au taux de 50 % semblaient désormais indiquées.

Compte tenu de ces informations médicales et des résultats des mesures d'orientation professionnelle, l'OAI a pris en charge les frais afférents à un reclassement professionnel dans le domaine administratif à compter du 6 avril 2016, comprenant notamment une formation d'assistante de direction dispensée par l'Ecole I._____ (cf. communications de l'OAI des 12, 13 avril, 15 juillet, 13 septembre et 11 octobre 2016). Cette formation s'est achevée avec succès en juin 2017

et a été suivie d'un stage pratique à 50 % auprès de l'Hôtel P._____ à [...] sous l'égide de l'Y._____. L'assurée a été engagée par cet employeur, à compter du 1^{er} septembre 2018, au taux de 45 % pour un salaire mensuel de 2'250 fr., par contrat de travail de durée indéterminée. Elle a bénéficié d'une allocation d'initiation au travail jusqu'au 28 février 2019 (cf. communication de l'OAI du 19 septembre 2018).

Dans l'intervalle, le 13 septembre 2018, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité de 45,7 %. Ledit service a pris en considération un revenu sans invalidité de 56'864 fr. après actualisation des inscriptions au CI de l'assurée en 2011. Le revenu d'invalidé, chiffré à 30'875 fr., était fondé sur le salaire perçu auprès de l'Hôtel P._____, vu l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 50 % et un abattement de 5 % en raison de l'âge de l'assurée.

Par projet de décision du 24 avril 2019, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de lui allouer une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2018. Cette prestation serait réduite à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2018, étant donné le degré d'invalidité arrondi à 46 %.

L'assurée a contesté ce projet, singulièrement le degré d'invalidité de 46 %, aux termes d'une correspondance du 14 mai 2019. Elle a fait grief à l'OAI d'avoir pris en compte les revenus dégagés en 2011 pour fixer le revenu sans invalidité, alors qu'elle était atteinte dans sa santé depuis le début de cette année. A son avis, les revenus dégagés en 2010 reflétaient plus exactement sa situation économique en bonne santé. Quant au revenu d'invalidé, elle rappelait que le salaire versé par son employeur correspondait à 19,57 heures hebdomadaires de travail, tandis qu'un taux de 100 % impliquait 43,5 heures hebdomadaires dans l'hôtellerie et la restauration. L'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative correspondait dans son cas à 50 % sur 40 heures hebdomadaires de travail. Le stage pratique initialement effectué au sein de l'Hôtel

P._____ s'était d'ailleurs déployé à hauteur de 20 heures par semaine. Etaient annexés à son écriture un extrait du dossier médical constitué par son médecin généraliste traitant, lequel attestait d'une prise en charge médicamenteuse débutée le 11 avril 2011.

Le 21 juin 2019, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé au réexamen du degré d'invalidité précédemment retenu. S'agissant du revenu sans invalidité, il s'est fondé sur le salaire statistique réalisable dans le domaine des arts, spectacles et activités récréatives, pour mettre à jour un montant déterminant de 62'369 fr. 45 en 2018. Un revenu d'invalidé de 32'500 fr. devait par ailleurs être retenu, pour un taux d'activité de 50 %, sur la base du contrat de travail conclu avec l'Hôtel P._____. Le degré d'invalidité de l'assurée se montait ainsi à 51,90 %.

Par un nouveau projet de décision du 24 juin 2019, annulant et remplaçant celui du 24 avril 2019, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2018. Dès le 1^{er} décembre 2018, une demi-rente d'invalidité serait allouée, sur la base d'un degré d'invalidité de 50,5 % résultant de la comparaison des revenus. Un revenu sans invalidité de 62'369 fr. 45 était pris en considération. Quant au revenu d'invalidé, il se montait à 30'875 fr. pour un taux d'activité de 50 %, après abattement de 5 % sur le salaire d'assistante de direction de 32'500 fr., selon le contrat de travail conclu avec l'Hôtel P._____.

L'assurée a derechef contesté ce projet de décision le 26 août 2019, eu égard au revenu sans invalidité retenu dans son cas. Elle estimait que le revenu dégagé en 2010 ou la moyenne des revenus réalisés entre 2008 et 2010 étaient représentatifs de sa capacité de gain en bonne santé. Alternativement, si les statistiques salariales devaient lui être appliquées, l'assurée considérait que l'évolution de son école de théâtre et l'expérience acquise en tant que comédienne justifiaient la prise en compte d'un niveau de compétences supérieur.

Sollicité pour détermination, le Service juridique de l'OAI a indiqué à l'assurée, dans une correspondance du 18 février 2020, que le revenu sans invalidité pris en compte sur la base des statistiques salariales, à hauteur de 62'369 fr. 45 devait être maintenu, vu précisément les gains mentionnés au CI. L'assurée n'avait pas établi à satisfaction qu'elle aurait développé une activité substantielle d'enseignante. S'agissant du revenu d'invalidité, il y avait également lieu de se référer aux statistiques salariales, valables pour des activités de services administratifs, ce qui permettait de mettre à jour un revenu de 30'852 fr. 10 à mi-temps. Le degré d'invalidité s'élevait ainsi à 50,53 %.

L'OAI a établi une première décision, datée du 15 mai 2020, mettant l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 50,53 %, arrondi à 51 %, à compter du 1^{er} juin 2020. Le calcul de cette prestation reposait sur une durée de cotisations de 24 années, correspondant à l'échelle de rente 44, et sur un revenu annuel moyen déterminant de 56'880 francs.

La seconde décision, relative à la période s'étendant du 1^{er} août 2013 au 31 mai 2020, a été émise le 20 juillet 2020. L'OAI a, ce faisant, alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2018, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2018, compte tenu d'un degré d'invalidité de 51 %. Les bases de calcul du montant des prestations étaient identiques à celles ressortant de la décision du 15 mai 2020.

B. B._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a déféré les décisions précitées auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par actes de recours distincts, datés des 15 juin et 21 août 2020.

a) Le premier recours, interjeté le 15 juin 2020 contre la décision de l'OAI du 15 mai 2020, a été enregistré sous n° de cause AI 182/20. Dans ce cadre, l'assurée a conclu à la réforme de la décision querellée, en ce sens que lui soit octroyé un trois quarts de rente

d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020. Elle a en particulier contesté le revenu sans invalidité, fondant le calcul du degré d'invalidité, et le revenu annuel déterminant, basant le montant de la prestation allouée. Elle a fait valoir que vu l'engouement rencontré par l'école de théâtre fondée par l'Association D._____, elle aurait vraisemblablement augmenté son taux d'activité à 50 % dans ce cadre. Elle se serait consacrée, pour les 50 % restants, à son activité de comédienne. La fluctuation des revenus, observée dans le contexte de ces deux activités, ne permettaient pas de déterminer le revenu sans invalidité de manière concrète, de sorte que le recours aux salaires statistiques s'imposait, en prenant en considération un niveau 3 de qualification, étant donné son expérience et ses compétences personnelles. S'agissant du revenu annuel déterminant, elle relevait que des salaires acquittés par l'Ecole E._____ en 2004 et par le Gymnase R._____ dès 2004 ne figuraient pas dans les inscriptions au CI. Il convenait dès lors d'examiner les attestations de salaires fournies par ses différents employeurs auprès des caisses de compensation compétentes pour se prononcer plus avant sur le revenu annuel déterminant, fondant le calcul des prestations. Au titre de mesures d'instruction, elle sollicitait notamment la production des dossiers pertinents, l'audition de témoins et la mise en œuvre d'une audience de débats publics. Etaient annexées au mémoire de recours des fiches de salaires établies respectivement par l'Ecole E._____ (février à mars 2004) et par l'Etat de Vaud pour le compte du Gymnase R._____ (décembre 2004 et avril 2007).

L'OAI a répondu au recours le 19 août 2020 et proposé son rejet, se référant à sa correspondance du 18 février 2020, laquelle contenait ses explications sur la fixation du revenu sans invalidité. Par ailleurs, l'OAI renvoyait à une prise de position du 13 août 2020 de la Caisse de compensation S._____ (ci-après : la Caisse de compensation S._____) eu égard au revenu annuel déterminant. Celle-ci observait que des salaires avaient été déclarés en 2004 et 2007 par l'Etat de Vaud et inscrits au CI de l'assurée. Quant à la fiche de salaire de l'Ecole E._____, elle ne mentionnait pas la retenue de cotisations sociales. Au demeurant, il appartenait à l'assurée

d'établir l'inexactitude de son CI, ce qui n'était pas le cas en l'état. La Caisse de compensation S. _____ produisait un extrait de son dossier, dont le plan de calcul des prestations, daté du 4 mai 2020.

b) Le second recours, déposé le 21 août 2020 contre la décision de l'OAI du 20 juillet 2020, a été enregistré sous n° de cause AI 241/20. L'assurée a conclu à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que lui soient octroyés des rentes d'un montant plus important dès le 1^{er} août 2013, ainsi qu'un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2018. Elle a, pour l'essentiel, renvoyé aux arguments développés dans le cadre de son mémoire de recours du 15 juin 2020, proposant la jonction des causes, en sus des mesures d'instruction précédemment requises. Elle a au surplus contesté la fixation de son revenu d'invalidé, singulièrement l'abattement de 5 % opéré dans son cas sur le revenu statistique. Elle considérait ce taux d'abattement insuffisant, alors que l'OAI n'avait pas instruit la question d'une éventuelle baisse de rendement consécutive aux limitations fonctionnelles psychiques évoquées par les médecins.

c) Par ordonnance du 26 août 2020, la magistrate instructrice a prononcé la jonction des causes sous n° AI 182/20.

L'OAI s'est déterminé le 11 septembre 2020 sur l'acte de recours du 21 août 2020, estimant que des investigations supplémentaires quant à une éventuelle baisse de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée ne se justifiaient pas. Aucune indication en ce sens ne ressortait des différents bilans réalisés au cours des mesures professionnelles mises en place. Par ailleurs, l'assurée avait été engagée au taux contractuel de 45 % par l'Hôtel P. _____, étant donné que l'emploi n'était pas disponible à un degré d'activité supérieur.

Par écriture du 6 octobre 2020, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle a souligné que la détermination du revenu sans invalidité, opérée par l'OAI, ne correspondait pas à la réalité, puisqu'elle ne retenait que l'activité de comédienne, sans prendre en compte celle

d'enseignante. Le niveau de qualification devait par ailleurs être majoré. S'agissant du revenu d'invalidé, elle rappelait que son engagement à 45 % auprès de l'Hôtel P._____ avait été avalisé par l'OAI dans le cadre des mesures professionnelles. Il ne résultait par conséquent pas d'un choix personnel. Il n'était de toute façon pas établi à satisfaction sur le plan médical qu'un taux d'activité de 50 % était effectivement exigible. Une réévaluation de l'exigibilité médicale, au terme des mesures de réadaptation, n'avait d'ailleurs pas été effectuée.

Le 23 octobre 2020, l'OAI a également maintenu sa position, reprenant ses précédentes écritures et les explications contenues dans la correspondance de son Service juridique du 18 février 2020.

Par correspondance du 1^{er} avril 2021, faisant suite à la demande de la magistrate instructrice du 11 mars 2021, Me Duc a indiqué renoncer à la mise en œuvre de débats publics. Il a au surplus annoncé une détermination ultérieure sur le revenu sans invalidité de l'assurée, accompagnée de nouvelles pièces.

Par dite détermination, datée du 15 avril 2021, l'assurée a réitéré que sans invalidité, elle aurait, à la fois, exercé une activité de directrice d'une école de théâtre à 50 % et une activité de comédienne à 50 %. Elle a fait valoir que son revenu sans invalidité aurait été sensiblement plus élevé que celui retenu par l'OAI. A son avis, si l'on se référait aux statistiques salariales pour l'activité de comédienne, il s'agissait de prendre en compte un niveau de compétences 3 ou 4 pour refléter son expérience et ses compétences. Elle relevait qu'avant d'être atteinte dans sa santé, elle avait dû restreindre son activité de comédienne et refuser certains mandats en raison du jeune âge de ses enfants (nés en 1998 et 2003). Les revenus inscrits au CI n'étaient donc, selon elle, pas représentatifs de ses gains effectifs en bonne santé. Quant au salaire qui aurait été dégagé de l'activité de directrice d'une école de théâtre, elle se référait expressément à de nouvelles informations communiquées par l'Association D._____ en date du 7 avril 2021.

Etaient annexées les pièces suivantes :

- Deux attestations de l'Association D. _____ du 7 avril 2021, indiquant que l'assurée était engagée comme directrice et responsable des cours de théâtre dès le 1^{er} janvier 2021, à 30 %, pour un salaire de 23'600 fr. sur dix mois, auquel s'ajoutaient 5'000 fr. complémentaires, puis à 50 % dès le 1^{er} septembre 2013, pour un salaire brut de 3'933 fr. par mois et dès le 1^{er} janvier 2014 pour un salaire brut de 39'330 fr. sur dix mois ; l'assurée était supposée assumer notamment la gestion administrative, la planification des cours, la formation et la supervision d'assistants, les mises en scène de spectacles et les relations publiques.
- Un curriculum vitae.
- Un tirage du Certificate of Advanced Studies (CAS) en dramaturgie et performance du texte, délivré par l'Université [...] en novembre 2018.
- Une attestation du Centre d'études théâtrales de l'Université [...] du 12 avril 2020 recommandant les services de l'assurée et mettant en évidence son expérience, ainsi que ses connaissances des arts de la scène.
- Deux attestations des 7 et 9 avril 2021 du Théâtre T. _____ et de la Compagnie V. _____, relevant que le salaire à l'engagement à plein temps de comédiens d'expérience, tels que l'assurée, se montait à 6'500 fr. brut, respectivement 6'638 fr. 40.
- Un courriel de la Comédie Q. _____ du 9 avril 2021, lequel indiquait un salaire mensuel brut de 8'950 fr. pour une comédienne de l'âge de l'assurée.

L'assurée, dans une correspondance subséquente du 19 avril 2021, a conclu à la prise en compte d'un revenu sans invalidité global de 84'793 fr. et à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 63 %, ouvrant le droit à trois-quarts de rente d'invalidité.

Par écriture du 30 avril 2021, l'OAI a observé que les informations communiquées en avril 2021 par l'Association D. _____ étaient en contradiction avec celles ressortant du rapport d'employeur du 1^{er} mars 2013. Quant à l'activité de comédienne, l'assurée n'avait jamais mis en valeur le degré de qualification qu'elle revendiquait désormais. La limitation de cette activité en lien avec la situation familiale de l'assurée n'était corroborée par aucune pièce du dossier. L'OAI maintenait en conséquence ses conclusions tendant au rejet du recours.

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 ; BLV 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, les recours formés les 15 juin et 21 août 2020 contre les décisions de l'intimé des 15 mai et 20 juillet 2020 ont été interjetés en temps utile, notamment compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Ils

respectent les conditions de forme prévues par la loi, au sens de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'ils sont recevables.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par 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 dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

c) En l'espèce, le litige a pour objet la demi-rente d'invalidité versée à la recourante à compter du 1^{er} décembre 2018, singulièrement la comparaison des revenus sans et avec invalidité à la base du degré d'invalidité de 50,5 % retenu par l'intimé dès septembre 2018. Est également contesté le calcul des prestations allouées dès le 1^{er} août 2013, à savoir la moyenne des revenus, respectivement, le revenu annuel moyen déterminant fondant la rente ordinaire d'invalidité servie à la recourante.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une

maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

4. a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

b) A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

c) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, 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. La rente est versée dès le début de mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

d) Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il

a recueillies, 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

6. a) In casu, la recourante fait grief à l'intimé, au stade de son écriture du 21 août 2020, d'avoir insuffisamment instruit le volet médical de son dossier, à savoir les répercussions de ses limitations fonctionnelles psychiques en termes de rendement. Elle considère que sa capacité résiduelle de travail, fixée à 50 %, n'est pas clairement établie, rappelant que son contrat de travail conclu avec l'Hôtel P._____ prévoit un temps d'activité de 45 %. A cet égard, l'intimé relève que les différents bilans des mesures professionnelles, ainsi que l'appréciation de l'employeur précité, ne font pas état d'une quelconque baisse de rendement.

b) Il s'agit de se rallier aux observations de l'intimé en lien avec la capacité de travail de la recourante. On remarque en effet que cette dernière a été en mesure de se conformer aux exigences des diverses mesures professionnelles, mises en œuvre dès 2015, à concurrence d'un taux d'activité de 50 %, équivalant à 20 heures de travail hebdomadaires. Elle l'a d'ailleurs elle-même relevé au stade de la

procédure d'audition (cf. écriture de la recourante à l'intimé du 14 mai 2019). La recourante a donc démontré, au cours des mesures d'orientation et de reclassement professionnels, être dotée des ressources nécessaires, au sens de la jurisprudence fédérale citée supra sous consid. 3b, pour exercer une activité lucrative adaptée au taux de 50 %.

c) Les pièces médicales versées au dossier ne font pas davantage état d'une quelconque baisse de rendement qui viendrait restreindre la capacité résiduelle de travail de la recourante. A cet égard, son psychiatre traitant, le Dr F._____, s'est prononcé sans équivoque dans ses différentes appréciations communiquées à l'intimé. Ce spécialiste a, dans un premier temps, estimé que la capacité de travail de sa patiente était nulle dès le 24 mai 2012 (cf. rapports du Dr F._____ à l'intimé des 25 septembre 2013 et 15 mai 2014). Dans un second temps, il a considéré que l'amélioration de l'état de santé de la recourante, observée dès le mois d'août ou septembre 2014, autorisait un stage de quatre à six semaines durant quatre matinées par semaine, avant de retenir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée en décembre 2015. Il a par ailleurs énoncé précisément les limitations fonctionnelles dont il fallait tenir compte, soit des difficultés relationnelles, émotionnelles, dans les déplacements et l'organisation, ainsi que des capacités d'orientation, de concentration et de compréhension potentiellement restreintes par le stress. L'exigibilité d'une activité était de 50 % selon le contexte, en l'absence de rechute dépressive. Il n'a mentionné aucune baisse de rendement prévisible (cf. rapports du Dr F._____ à l'intimé des 18 septembre 2014 et 3 décembre 2015). A l'instar de l'intimé, on peut donc considérer que l'exigibilité médicale de 50 %, ressortant de l'appréciation du psychiatre traitant de la recourante, tient compte à satisfaction des limitations fonctionnelles décrites, sans qu'il ne se justifie d'envisager une baisse de rendement supplémentaire.

d) On relève au demeurant que dite exigibilité a été fixée par le Dr F._____ dès son rapport à l'intimé du 3 décembre 2015, lequel a

cautionné la mise en place du reclassement professionnel en qualité d'assistante de direction débuté le 6 avril 2016 (cf. à cet égard : communication de l'intimé du 12 avril 2016).

e) On ajoutera, s'agissant du début de l'incapacité de travail de longue durée, que la recourante indique avoir été atteinte dans sa santé depuis l'année 2011, à partir de laquelle elle a suivi des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques. Les certificats médicaux établis par la Fondation C._____, produits par la recourante en annexe à sa demande de prestations du 14 février 2013, attestent du reste d'une incapacité de travail totale débutée le 11 décembre 2011. Cela étant, il ressort des informations communiquées par l'Association D._____ que la recourante a déployé des activités tant durant le dernier semestre de l'année 2011 que durant le premier semestre de l'année 2012. De son côté, le Dr F._____ a fait part d'une incapacité de travail totale dès le 24 mai 2012. On retiendra les informations constantes, communiquées par ce spécialiste, au titre de début de la longue maladie au sens de l'art. 28 al. 1, let. b, LAI. Ce point demeure toutefois sans incidence concrète, puisque la recourante ne peut de toute façon prétendre au versement d'une rente d'invalidité qu'à partir du mois d'août 2013 (cf. art. 29 al. 1 LAI), ainsi que l'a retenu à bon droit l'intimé.

7. a) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon cette disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). A teneur de l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu déterminant au sens de l'art. 16 LPGA, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu annuel présumable, sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS. Cette disposition établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; ce parallèle n'a toutefois pas valeur absolue et la jurisprudence admet quelques rectificatifs, par exemple si une diminution ou une augmentation extraordinaire du revenu pendant une période déterminée est dûment établie (TF 9C_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1 et références citées).

Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre ce qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 46 consid. 5c/bb).

En présence de circonstances particulières, il demeure possible de recourir, à titre subsidiaire, aux données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), pour fixer le revenu hypothétique sans invalidité, les facteurs personnels et les qualifications professionnelles particulières devant toutefois être pris en compte (ATF

142 V 278 consid. 2.5.7 et références citées ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n°45 ad art. 28 a LAI, p. 420).

c) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb).

Cas échéant, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). Dans ce cadre, le juge ne peut toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid 5.2).

8. a) En l'espèce, il est retenu que la recourante a été en incapacité totale de travail pour toutes activités du 24 mai 2012 jusqu'au mois de décembre 2015, selon les renseignements communiqués par le Dr F._____ (cf. consid. 6d et e supra). Son degré d'invalidité dans cet intervalle s'est élevé à 100 %, ce qui justifie le versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2013, vu le dépôt de sa demande de prestations le 14 février 2013 (cf. art. 29 al. 1 LAI).

b) Dès le mois de décembre 2015, la recourante a durablement recouvré une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses restrictions fonctionnelles et, au terme de mesures de réinsertion et d'orientation, a bénéficié d'un reclassement professionnel à ce taux. Il convient par conséquent, dans un premier temps, de déterminer son degré d'invalidité pour la période s'étendant de décembre 2015 jusqu'à l'issue de son reclassement en août 2018. Dans un second temps, il s'agira de fixer son degré d'invalidité pour la période postérieure au reclassement, dès septembre 2018, date de son engagement auprès de l'Hôtel P._____.

9. a) S'agissant du revenu sans invalidité, la recourante considère que l'intimé aurait dû prendre en considération les salaires statistiques de deux catégories d'activités différentes. Elle fait en effet valoir qu'elle aurait consacré 50 % de son temps à des activités de comédienne et les 50 % restants à des activités d'enseignement de théâtre, danse et yoga. Elle relève que cette dernière activité connaissait un essor significatif au sein de l'Association D._____, ce qui aurait impliqué cette répartition de ses activités. Par ailleurs, son expérience dans ces différents secteurs justifierait, à son avis, de retenir un niveau 3 ou 4 de compétence. Quant à l'intimé, il estime que la prise en compte d'une activité des arts, spectacles et activités récréatives, de niveau 2, s'avère représentative de l'ensemble des revenus dégagés par la recourante en bonne santé. Celle-ci n'aurait au surplus produit aucun élément concret destiné à démontrer l'essor de son activité d'enseignement.

b) En l'occurrence, il convient de suivre le raisonnement fondé de l'intimé et de retenir que le secteur d'activités 90-93 de l'ESS, regroupant les domaines des arts, spectacles et activités récréatives, englobe l'ensemble des activités déployées par la recourante. Celle-ci s'est en effet majoritairement consacrée à des activités de comédienne, danseuse et metteuse en scène, pour lesquelles elle est titulaire d'un diplôme depuis 1991. Eu égard à ses activités d'enseignement, on observe que la recourante a exclusivement dispensé des cours en lien avec le domaine artistique, soit des cours de danse au sein du Gymnase R. _____ et d'expression corporelle auprès de l'Association D. _____ (cf. curriculum vitae de la recourante, versé au dossier de l'intimé le 27 septembre 2017). On ne voit dès lors pas que les salaires du secteur de l'enseignement (ligne 85) soient représentatifs de son parcours professionnel. Quant au niveau de compétence, si la recourante peut certes se prévaloir d'une expérience relativement longue, il n'apparaît pas que celle-ci, en bonne santé, ait été en mesure concrètement de dégager des revenus s'apparentant à ceux relevant du niveau 3 (cf. consid. 9d ci-dessous). On ajoutera, à l'instar de l'intimé, que les attestations, établies par l'Association D. _____ en date des 7 et 9 avril 2021, apparaissent sujettes à caution, en ce sens qu'elles contredisent pour partie les renseignements communiqués à l'issue du rapport d'employeur du 1^{er} mars 2013. On observe au demeurant que ces attestations sont notamment signées par le frère de la recourante et qu'elles n'interviennent qu'au stade de la présente procédure. Les montants annoncés par cette association, en particulier pour l'année 2012, ne correspondent enfin pas à ce qui a été inscrit au CI de l'assurée. Dès lors, on ne saurait se fier à ces documents pour fixer le revenu sans invalidité de la recourante. On ajoutera que les documents produits en lien avec l'activité de comédienne, en particulier s'agissant du CAS délivré par l'Université [...] et des possibilités salariales en découlant, évoquées par diverses compagnies théâtrales, font état de l'évolution des possibilités de la recourante postérieurement à la survenance de l'atteinte à la santé. Ils constituent ainsi un reflet du potentiel actuel de la recourante, amélioré notamment par le CAS obtenu en 2018.

c) S'agissant du salaire sans invalidité de l'année 2015, il y a lieu de se référer à l'ESS 2014 et d'indexer les données correspondantes au moyen de l'Indice suisse des salaires nominaux (ISS ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019) ». La ligne 90-93 du tableau TA1 tirage_skill_level de l'ESS indique un salaire de référence de 4'888 fr. par mois, part au treizième salaire comprise, pour des femmes exerçant une activité dans le domaine des arts, avec un niveau de compétence 2. Ce montant doit être porté à 5'095 fr. compte tenu de la durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2015 (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). Etant donné l'indexation de 0,4 % en 2015 ressortant de l'ISS, on aboutit à un revenu annuel de 61'393 fr. pour une activité exercée à 100 %.

Pour 2018, la ligne 90-93 du tableau TA1 tirage_skill_level de l'ESS indique un salaire de référence de 5'160 fr. par mois, part au treizième salaire comprise, pour des femmes exerçant une activité dans le domaine des arts, avec un niveau de compétence 2. Ce montant doit être porté à 64'551 fr. par an compte tenu de la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2018 (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1).

d) Les montants précités (61'393 fr. en 2015 et 64'551 en 2018) apparaissent correspondre au plus près aux revenus dégagés par la recourante dans ses dernières activités avant la survenance de son atteinte à la santé. Si l'on se base sur son CI, on observe que le revenu maximal réalisé par la recourante sur la totalité de sa carrière professionnelle s'élève à 65'479 fr. durant l'année 2007, lequel est au demeurant constitué pour plus de la moitié (à hauteur de 34'315 fr.) d'indemnités de chômage (cf. CI versé au dossier de l'intimé le 14 mars 2013 et CI produits par la Caisse de compensation S. _____ le 13 août 2020). Etant rappelé que le revenu sans invalidité ne doit pas tenir compte des meilleures possibilités de gain de la personne assurée, on ne peut que constater que le recours à l'ESS, secteur 90-93, avec un niveau de compétence 2, tient réalistement compte des gains effectifs de la

recourante en bonne santé. On peut même considérer que le montant de l'ESS lui est favorable, étant donné la précarité accompagnant usuellement son domaine initial d'activités. La prise en compte d'un niveau de compétence 3 (qui porterait les revenus sans invalidité déterminants à 68'037 fr. en 2015, respectivement 74'434 fr. en 2018) ne tiendrait à l'évidence pas compte des revenus concrets de la recourante avant son atteinte à la santé et s'écarterait des exigences rappelées par la jurisprudence fédérale citée sous consid. 7b supra.

e) Par conséquent, il convient de retenir les montants déterminants, au titre de revenu sans invalidité, de 61'393 fr. en 2015 et de 64'551 fr. en 2018.

10. a) Concernant le revenu d'invalidé, le recours à l'ESS n'est, à juste titre, pas contesté par la recourante, étant donné que le taux d'activité déployé au sein de l'Hôtel P. _____ est légèrement inférieur à l'exigibilité de 50 %.

b) Pour 2015, soit avant que la recourante n'ait mené à terme son reclassement professionnel, il y a lieu de se référer au montant total recouvrant les activités de la production et des services. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé était, en 2014, de 4'300 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2014, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), lequel doit être porté à 4'482 fr. pour prendre en considération la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). Etant donné l'indexation de 0,4 % en 2015 (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019 »), on aboutit à un revenu de 54'008 fr. par an pour une activité exercée à 100 % et donc de 27'004 fr. à 50 %. Par ailleurs, à l'instar de l'intimé, on peut procéder à un abattement supplémentaire de 5 %, la recourante ne rencontrant pas d'entraves particulières à l'embauche, alors que ses limitations fonctionnelles ont été adéquatement prises en considération

dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail. Déduction faite, le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 25'653 fr. en 2015.

Pour 2018, soit à l'issue du reclassement professionnel d'assistante de direction, il y a lieu de se référer aux lignes 77,79-82 de l'ESS recouvrant les activités des services administratifs. Le salaire de référence pour des femmes dotées de compétences de niveau 2 dans ce secteur était, en 2018, de 4'787 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 2), soit 59'885 fr. par an pour une activité exercée à 100 %, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures dans les entreprises (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). Une exigibilité restreinte à 50 % justifie de réduire ce montant à 29'942 fr. Après abattement de 5 %, le revenu d'invalidé s'élève dès lors à 28'445 fr. en 2018.

c) Les montants déterminants, au titre de revenus d'invalidé, pour la comparaison des revenus, s'élèvent donc à 25'653 fr. en 2015 et 28'445 fr. en 2018. Ces montants s'avèrent d'ailleurs favorables à la recourante, puisqu'ils sont légèrement inférieurs à ce qu'elle dégage concrètement auprès de l'Hôtel P. _____ (soit 29'250 fr. [2'250 fr. x 13] selon son contrat de travail).

11. Il s'agit à ce stade de procéder à la comparaison des revenus mis en évidence sous considérants 9 et 10 supra, conformément à l'art. 16 LPGA.

a) A partir du mois de décembre 2015, le degré d'invalidité de la recourante s'est élevé à 58,22 % $([61'393 - 25'563 \times 100] / 61'393)$, arrondi à 58 %. Ce taux aurait légitimé la réduction de la rente entière versée dès le 1^{er} août 2013 à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI), à partir du mois de mars 2016 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

Un tel résultat est défavorable à la recourante, puisque l'intimé lui a alloué une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré

d'invalidité de 100 %, jusqu'au 30 novembre 2018. Il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision du 20 juillet 2020 au détriment de la recourante pour la période s'étendant de mars 2016 à novembre 2018. Or, si la loi permet au tribunal de procéder à une reformatio in pejus, il ne s'agit en réalité que d'une simple opportunité. Le tribunal n'opte pour une reformatio in pejus qu'avec retenue, en particulier si des questions d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (cf. Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n°77 ad art. 61 LPGA).

En l'occurrence, l'intimé n'ayant pas remis en cause le bien-fondé de l'allocation d'une rente entière d'invalidité durant les mesures professionnelles octroyées à la recourante, il sera renoncé à procéder à une reformatio in pejus au détriment de cette dernière.

b) Dès le 1^{er} septembre 2018, le degré d'invalidité de la recourante s'élève à 55,93 % ($[64'551 - 28'445] \times 100 / 64'551$), ce qui ouvre le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI), ainsi que l'a octroyé l'intimé dans les décisions litigieuses.

12. a) Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires.

b) Le calcul de la rente ordinaire est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29^{bis} al. 1 LAVS). La durée de cotisation est réputée complète, et donne le droit à une rente complète (art. 29 al. 2 LAVS), lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont notamment considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des

cotisations (art. 29^{ter} al. 2, let. a, LAVS). La rente est également calculée sur la base du revenu annuel moyen, lequel se compose entre autres des revenus de l'activité lucrative (art. 29^{quater} let. a LAVS).

13. **a)** En vertu de l'art. 30^{ter} al. 1 LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en questions à la caisse de compensation (art. 30^{ter} al. 2 LAVS). Les revenus sur lesquels les salariés doivent payer des cotisations sont inscrits au compte individuel sous l'année durant laquelle ils ont été versés (art. 30^{ter} al. 3, 1^{ère} phrase, LAVS).

b) A teneur de l'art. 141 al. 3 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte, ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée.

c) Selon la jurisprudence, il convient, pour des motifs de sécurité juridique, de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves, surtout lorsqu'une telle affirmation est faite après plusieurs années, à l'occasion d'un litige portant sur la fixation des rentes, lorsqu'un assuré affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente ou qu'il allègue, de nombreuses années après les faits invoqués, que l'affiliation à l'assurance remonte à une époque antérieure à la date prise en compte pour fixer le montant de la rente (ATF 117 V 261 consid. 3 et les références ; 110 V 97 consid. 4a et la référence ; TFA H 15/01 du 6 mars 2001 consid. 2a et les références).

d) La règle de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas l'application du principe inquisitoire (cf. art. 43 LPG). La preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas. Il appartient à l'intéressé d'établir l'inexactitude des inscriptions consignées dans les comptes individuels (ATF 130 V 335 consid. 4.2 ; 117 V 261 consid. 3b-3d et les références citées ; TFA H 15/01 du 6 mars 2001 consid. 2a in fine et 2b).

14. En l'espèce, la recourante conteste le revenu annuel déterminant, pris en compte par la Caisse de compensation S. _____ pour le compte de l'intimé, en vue de fixer le montant des prestations allouées. Singulièrement, elle fait valoir l'inexactitude des inscriptions contenues au CI, considérant que des revenus réalisés au sein de l'Ecole E. _____ et du Gymnase R. _____ n'auraient pas été comptabilisés.

a) S'agissant en premier lieu des revenus versés par le Gymnase R. _____, la recourante soutient que son CI ne fait pas état de salaires réalisés en 2004 et 2007. Elle a produit, à titre de justificatifs, deux fiches de salaires ; la première, afférente à décembre 2004, fait état d'un montant de salaire brut de 992 fr. 15 et la seconde, afférente à avril 2007, d'un montant brut de 1'095 fr. 60. Or, ainsi que l'a relevé la Caisse de compensation S. _____ dans sa prise de position du 13 août 2020, le CI de la recourante mentionne des salaires acquittés en 2004, à hauteur de 6'448 fr., ainsi qu'en 2007, à hauteur de 1'095 fr., par l'Etat de Vaud. On peut donc retenir, avec l'intimé, que les salaires dont se prévaut la recourante ont été dûment inscrits à son CI.

b) Eu égard aux montants versés en 2004 et antérieurement par l'Ecole E. _____, la fiche corrélative, produite par la recourante, mentionne la somme de 858 fr. acquittée au titre d'honoraires, soit après déductions de « retenues diverses », d'un total net de 822 fr. 80 (pour la période du 2 février au 5 mars 2004). Le CI de la recourante ne fait pas état de salaires versés par l'Ecole E. _____. Cela étant, le récapitulatif

d'honoraires fourni par la recourante s'avère insuffisant pour démontrer la perception effective d'un salaire soumis à cotisations pour la période concernée, au regard des réquisits imposés par l'art. 141 al. 3 RAVS. Un tel document ne suffit pas davantage à justifier des mesures d'instruction supplémentaires de la part de l'intimé, respectivement de la Caisse de compensation S._____, alors qu'il incombe précisément à la recourante d'apporter la preuve de l'inexactitude manifeste de son Cl. Quoiqu'il en soit, on rappellera que sont pris en compte, dans la fixation du revenu annuel déterminant, notamment les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (cf. art. 29^{bis} al. 1 LAVS cité supra sous consid. 12b). In casu, même si le montant de 858 fr. devait être ajouté à la somme des revenus dégagés par la recourante entre le 1^{er} janvier 1988 et le 31 décembre 2011, il n'aurait qu'une incidence minime sur son revenu moyen, chiffré à 31'747 fr. après division par la durée de cotisations de 24 années. Ce dernier serait en effet porté à 31'782 fr. Après addition de la moyenne des bonifications de 22'620 fr., on obtiendrait un total de 54'402 fr. demeurant de toute façon inférieur au revenu annuel déterminant de 55'680 fr. (valeur 2012 ; cf. au surplus plan de calcul du 4 mai 2020, produit par la Caisse de compensation S._____).

c) Les éléments du calcul opéré par l'intimé, respectivement la Caisse de compensation S._____, n'étant au surplus pas contestés et ne prêtant pas flanc à la critique, ils peuvent être ici confirmés, en ce sens que les prestations dues à la recourante ont été, à bon droit, fixées sur la base de l'échelle de rente maximale 44 et d'un revenu annuel déterminant de 56'160 fr. (valeur 2013 ; cf. au surplus : plan de calcul du 4 mai 2020, produit par la Caisse de compensation S._____).

15. a) Vu les considérants qui précèdent, les recours, entièrement mal fondés, doivent être rejetés et les décisions litigieuses confirmées.

On ajoutera que, vu l'exhaustivité des dossiers constitués par l'intimé et la Caisse de compensation S._____, on ne voit pas que les

mesures d'instruction complémentaire requises par la recourante (production des dossiers de ses anciens employeurs, audition de témoins, etc) soient susceptibles d'apporter un éclairage différent du cas d'espèce. Dites mesures peuvent donc être écartées par appréciation anticipée des preuves (cf. à ce sujet : ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante.

c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Les recours sont rejetés.
- II.** Les décisions rendues les 15 mai 2020 et 20 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (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 :