

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 février 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Nordmann,
avocat, à Lausanne

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 28 LAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, mariée et mère d'une fille née en 2000, a obtenu le diplôme d'architecte d'intérieur en juin 1988. Elle a exercé cette activité à 90 % à compter de janvier 2005, puis en tant que cheffe de projet dès 2009, auprès de la société D. _____ SA.

Sur incitation de l'assureur perte de gain de cet employeur, C. _____ SA, l'assurée a déposé une première demande de l'assurance-invalidité, en date du 2 décembre 2013, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle précisait avoir été en incapacité totale de travail, en raison d'un burn out, du 10 juillet 2013 au 19 août 2013 et à 60 % depuis lors.

L'OAI a recueilli le dossier constitué par C. _____ SA et un rapport du Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a relaté, le 14 février 2014, les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée, et de trouble bipolaire II. Sa patiente avait été en mesure de restaurer sa capacité de travail complète dès le 7 janvier 2014 et donc de reprendre son activité usuelle.

Après avoir mis l'assurée au bénéfice de mesures d'intervention précoce (cours, bilan et coaching), l'OAI a rendu une décision de refus de reclassement professionnel et de rente d'invalidité le 13 octobre 2014. L'assurée avait repris son activité professionnelle au terme d'une incapacité de travail inférieure à une année et ne présentait des limitations fonctionnelles invalidantes ni dans l'exercice de son activité habituelle, ni dans la tenue de son ménage. Dite décision est entrée en force.

B. B._____ a fait parvenir une seconde demande de prestations auprès de l'OAI le 1^{er} octobre 2018, motif pris d'un burn out professionnel survenu en avril 2018.

Un rapport du Dr F._____, adressé à C._____SA le 7 juillet 2018, retenait un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, ainsi qu'un trouble bipolaire en rémission. L'incapacité de travail était totale depuis le 2 avril 2018.

D._____SA a fourni un rapport d'employeur à l'OAI le 6 novembre 2018, indiquant que l'assurée réalisait un salaire mensuel de 9'075 fr. depuis janvier 2018, pour une activité de cheffe de projet assumée durant 37,8 heures par semaine depuis juillet 2009. L'incapacité de travail, totale dès le 2 avril 2018, avait été ramenée à 90 % entre le 2 et le 13 juillet 2018.

L'assurée a complété un questionnaire destiné à déterminer son statut le 8 novembre 2018. Elle a signalé que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 90 %, telle que celle déployée auprès de D._____SA. Les 10 % restants seraient consacrés à la formation continue en architecture.

Par rapport à l'OAI du 2 février 2019, le Dr F._____ a indiqué que sa patiente était à nouveau en incapacité totale de travail dès le 14 juillet 2018. Il a mentionné un trouble affectif bipolaire II depuis 1999, une anxiété généralisée et un autre épisode dépressif depuis 2018, au titre des diagnostics avec incidence sur la capacité de travail. Le pronostic demeurait favorable, l'assurée envisageant une reprise progressive d'activité en sa qualité d'architecte, mais auprès d'un autre employeur.

Après consultation du Service médical régional (SMR), l'OAI a projeté de mettre en œuvre une expertise psychiatrique de l'assurée. Cette dernière a cependant remis à l'OAI, par courrier du 7 septembre 2019, un tirage du rapport d'expertise rédigé le 25 juillet 2019 par le Dr

H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sur mandat de C._____SA.

Le spécialiste précité a procédé à l'examen clinique de l'assurée le 8 juillet 2019, exposant que celle-ci avait débuté un nouvel emploi d'architecte, avec moins de responsabilité, auprès de J._____, à 40 % en avril 2019. Ce taux avait été augmenté à 50 % dès le 1^{er} juillet 2019. Sur le plan diagnostique, il a retenu un trouble bipolaire, probablement de type II, actuellement en dépression moyenne, avec effet sur la capacité de travail. Les diagnostics de trouble panique avec attaques de panique paucisymptomatiques (diagnostic différentiel : anxiété généralisée) et de fonctionnement avec des traits anxieux et dépendants étaient sans incidence sur dite capacité. La prise en charge par le Dr F._____ était effectuée dans les règles de l'art, de sorte que son appréciation du cas pouvait être suivie (reprise d'activité à 40 % dès le 1^{er} avril 2019 et à 50 % dès le 1^{er} juillet 2019). Ce praticien connaissait l'assurée depuis 1998 ; il semblait donc important de lui laisser le choix d'augmenter le taux d'activité de sa patiente en fonction de l'évolution clinique. La capacité de travail de l'assurée était en définitive de 4 heures par jour (50 %) depuis le 1^{er} juillet 2019, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr H._____, jugées convaincantes, dans un rapport final du 3 octobre 2019. Une nouvelle évaluation psychiatrique était suggérée à l'échéance d'une année.

L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 25 février 2020. Le rapport corrélatif du 2 mars 2020 a fait état d'un statut mixte (90 % active) et du maintien d'une capacité de travail limitée à 50 % dès le 1^{er} juillet 2019. L'assurée réalisait désormais un revenu mensuel équivalant à 8'000 fr. à plein temps. L'enquêtrice de l'OAI a retenu des empêchements uniquement en lien avec le secteur de l'alimentation (correspondant à 42 % du temps consacré au ménage) à hauteur de 12 %, soit un degré d'invalidité total de 5 % dans la sphère d'activité ménagère. Les limitations avaient trait à la

préparation des repas. La famille s'était organisée pour planifier les menus de la semaine, répartis entre ses différents membres, afin que l'assurée en soit exemptée durant ses jours de travail. Il en allait de même pour le nettoyage quotidien de la cuisine.

Par projet de décision du 19 mars 2020, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de lui octroyer une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 55 %, dès le 1^{er} avril 2019, réduite à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2019, compte tenu d'un degré d'invalidité de 46 %. L'évaluation de l'invalidité était effectuée selon la méthode mixte d'évaluation, étant donné la reconnaissance d'un statut d'active à 90 %.

L'assurée a contesté ce projet le 29 mars 2020, faisant grief à l'OAI d'avoir retenu un statut mixte. Elle considérait que 10 % consacrés à des activités ménagères ne correspondaient pas à la réalité, ce taux étant en fait réservé à des activités personnelles (sport et loisirs). Les tâches ménagères étaient réparties entre les membres de la famille et ne posaient aucun problème, en particulier dans l'éventualité d'une activité professionnelle à 100 %. Un statut d'active à plein temps aurait donc, à son avis, dû lui être reconnu.

Par correspondances subséquentes, l'assurée a fait parvenir à l'OAI les certificats d'incapacité de travail de 50 % à compter du 1^{er} avril 2020, établis par le Dr F._____. Elle s'est également entretenue avec l'OAI le 5 mai 2020 pour communiquer son incompréhension face à la détermination de son statut.

Le 15 mai 2020, le Dr F._____ a informé l'OAI de la poursuite de l'incapacité de travail partielle et souligné s'être déterminé en fonction d'une activité lucrative exercée à plein temps. Malgré les efforts fournis et la motivation de l'assurée, l'incapacité de travail de 50 % allait perdurer pour une durée indéterminée.

Par pli du 8 juin 2020, l'OAI a exposé les raisons l'ayant conduit à retenir un statut d'active à temps partiel et les éléments déterminants dans l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

L'OAI a rendu sa décision le 15 juin 2020, reprenant en définitive les termes de son projet de décision du 19 mars 2020.

C. B._____, représentée par Me Philippe Nordmann, a déféré la décision du 15 juin 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 17 août 2020, concluant à sa réforme en ce sens que le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, très subsidiairement à une demi-rente d'invalidité, soit reconnu pour toute la période considérée. Elle a, pour l'essentiel, contesté l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à sa situation, considérant que les exigences de son activité de cheffe de projet à 90 % auprès de D._____SA équivalaient à celles d'un emploi à plein temps. Les 10 % restants n'étaient de toute façon pas consacrés aux tâches ménagères, pour lesquelles elle estimait ne rencontrer aucun empêchement. Ce temps était en revanche utilisé pour la formation continue dans son secteur d'activité professionnelle, ce qui justifiait de retenir un emploi à plein temps. Par ailleurs, une comparaison des revenus dans l'activité lucrative aurait dû être effectuée en tenant compte du revenu plus bas (4'000 fr. par mois) réalisé dans le cadre de l'emploi déployé à 50 % au sein de J._____. L'OAI avait en revanche, à son avis à tort, considéré qu'elle aurait pu continuer son activité antérieure, mieux rémunérée. Etaient notamment annexés le certificat de salaire établi par D._____SA pour l'année 2017 (mettant en évidence un revenu annuel brut de 126'220 fr.) et le décompte du salaire réalisé en juillet 2020 auprès de J._____ (soit un salaire brut de 4'000 fr. par mois).

L'OAI a répondu au recours le 30 septembre 2020 et proposé son rejet. Il a confirmé que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité était applicable au cas particulier, rappelant que la limitation dans le domaine lucratif devait être prise en compte de manière proportionnelle

en fonction de l'hypothétique taux d'activité lucrative à temps partiel. Tel avait bien été le cas en l'espèce, par la prise en compte d'un taux de 90 % consacré à la sphère d'activité professionnelle. L'activité habituelle ayant été considérée comme exigible, la perte de gain avait été déterminée par une comparaison en pour-cent, adéquate en l'occurrence.

Par réplique du 22 octobre 2020, l'assurée a maintenu ses conclusions, réitérant ses griefs quant à la détermination de son statut et à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à son cas. A titre subsidiaire, elle a, une nouvelle fois, fait valoir que l'OAI aurait dû procéder à une comparaison des revenus tenant compte du salaire concrètement réalisé auprès de J._____. Elle a proposé une instruction complémentaire sur le plan économique auprès de D._____SA afin de déterminer si l'emploi au sein de cette société aurait pu être poursuivi et, cas échéant, quel en aurait été le salaire.

Le 11 novembre 2020, l'OAI a indiqué ne pas avoir de remarques supplémentaires à formuler, persistant à conclure au rejet du recours.

Par correspondance du 23 décembre 2020, l'assurée a mis en exergue une récente jurisprudence fédérale, relative à la mesure de l'aide exigible des membres de la famille dans le contexte de l'évaluation des empêchements ménagers. Elle soulignait ne rencontrer aucun empêchement de ce registre.

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, le recours formé le 17 août 2020 contre la décision de l'intimé du 15 juin 2020 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (art. 38 al. 4, let. b, LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61, let. b, LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le degré d'invalidité de la recourante, principalement l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à son cas, subsidiairement le recours à la méthode de comparaison en pour-cent pour évaluer l'invalidité dans la sphère professionnelle.

3. 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).

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.

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

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

aa) En application de l'art. 16 LPGA, la comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité 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 ou sur la base des statistiques salariales, après quoi l'on compare entre elles les valeurs ainsi obtenues (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1).

bb) Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré dans la sphère lucrative directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette

méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur les données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle (TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et références citées).

c) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI).

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

mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

6. **a)** Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

Toutefois, le fait qu'une personne non atteinte dans sa santé décide de travailler à temps partiel est sans influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité - et dès lors n'entraîne pas l'application de la méthode mixte - sauf si cette personne consacre à ses travaux habituels le temps libre supplémentaire dont elle dispose. Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Les activités de loisirs sont ainsi exclues de la définition des travaux habituels (ATF 142 V 290 consid 7 ; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2.)

b) En l'espèce, la recourante a été engagée par D. _____ SA en janvier 2005 en qualité d'architecte d'intérieur et est devenue cheffe de projet en 2009. Dès le début de son contrat de travail, elle a assumé

ses fonctions à hauteur de 37,8 heures hebdomadaires, alors que l'horaire de travail usuel dans l'entreprise est de 42 heures (cf. rapport d'employeur de D. _____ SA du 6 novembre 2018).

A la demande de l'intimé, la recourante a complété le formulaire afférent à son statut le 8 novembre 2018, indiquant que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité habituelle auprès de D. _____ SA à concurrence de 90 %, les 10 % restants étant consacrés à sa « formation continue en architecture ».

Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage du 25 février 2020, la collaboratrice de l'intimé a relevé ce qui suit :

« Motivation du statut :

Depuis 2009, l'assurée a travaillé à 90 % par choix personnel. Elle explique avoir augmenté son revenu en 2010 car a eu le poste de cheffe de projet en plus d'être actionnaire minoritaire.

Madame a du mal à se projeter en bonne santé, dès lors le statut a dû être expliqué à plusieurs reprises. Au final, Madame mentionne qu'elle aimerait retrouver sa capacité de travail pour atteindre un 90 % comme par le passé. Ceci est également notifié dans l'expertise de [l'APG ; réd. : assureur perte de gain].

La notion de formation en architecture [...] est peu claire pour l'assurée mais ne fait pas référence à une formation suivie. Elle semble être liée à un projet non réalisé ; elle n'est pas notifiée sur l'expertise de l'APG.

L'intéressée explique que son mari a vu son revenu diminuer car a reçu moins de mandats et est en voie de licencier deux employés dans sa Srl pour les mêmes raisons. Toutefois, Madame B. _____ dit que cela n'a pas d'influence sur son propre statut ; elle garderait son activité à 90 % en bonne santé. [...] »

La recourante a notamment précisé, le 29 mars 2020, à l'occasion de sa contestation du projet de décision du 19 mars 2020, les éléments suivants :

« [...] Ces 10 % d'activité « ménagère » retenu par l'office ne correspondent pas à la réalité :

Ce taux de 10 % était destiné à des activités personnelles (sport, loisirs, etc.) et non ménagères.

Les tâches ménagères sont réparties équitablement entre les trois membres de ma famille sans compter une femme de ménage une à deux fois par semaine. Ces tâches sont donc aisément absorbables dans une journée ordinaire et ne constituent en aucun cas la cause d'un empêchement d'une activité professionnelle à plein temps.

En conclusion, mon incapacité professionnelle actuelle devrait donc être appliquée à un taux de travail de 100%. [...] »

Elle a réitéré, au stade de la présente procédure, qu'en bonne santé, elle aurait poursuivi son activité auprès de D._____SA dans la même mesure, soit au taux de 90 %, tout en se considérant comme une « professionnelle à plein temps » en l'absence de tout empêchement ménager.

c) Le raisonnement de la recourante ne saurait être suivi. Quelle qu'ait été son implication personnelle dans le cadre de l'activité lucrative déployée auprès de D._____SA, il est établi que dès son engagement, son taux d'activité ne correspondait pas à un plein temps. Cet employeur a expressément mentionné une activité professionnelle exercée à hauteur de 90 %, soit 37,8 heures par semaine (cf. rapport d'employeur du 6 novembre 2018). La recourante n'évoque jamais avoir envisagé d'augmenter son temps de travail à 100 %, ce indépendamment de l'évolution de sa situation personnelle, familiale et financière. Elle a en revanche été constante dans sa détermination, selon laquelle, en bonne santé, elle aurait cherché à conserver son emploi auprès de D._____SA dans la mesure choisie dès le début de son engagement (cf. déclarations consignées dans le rapport d'enquête du 2 mars 2020 ; explications de la recourante des 8 novembre 2018 et 29 mars 2020). Quoi qu'en dise la recourante, des exigences accrues quant à la nature de l'activité et aux responsabilités en découlant, ou encore le montant de la rémunération propre au poste de cheffe de projet, ne sauraient justifier la reconnaissance d'un taux d'activité plus élevé et entrer en ligne de compte pour se prononcer sur son statut. Ainsi, il s'agit de retenir que c'est bien par convenance personnelle, sans aucune contrainte de santé, que la recourante a décidé de limiter l'exercice de son activité lucrative à 90 %. Ce taux d'activité lucrative effectif doit donc être pris en compte in casu.

d) Cela étant, ainsi que l'a souligné le Tribunal fédéral dans la jurisprudence citée par l'intimé (cf. ATF 142 V 290 consid. 7), les activités de loisirs sont exclues de la définition des travaux habituels, de sorte que l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Ainsi que l'a indiqué la

recourante, elle aurait consacré les 10 % d'activité restants non pas à l'exercice de travaux habituels, singulièrement à des tâches ménagères, mais essentiellement à des loisirs, du sport ou à sa propre formation continue sans plan de formation précis. Il n'y a donc pas lieu de retenir un taux d'invalidité supplémentaire pour ces activités, exclues du champ de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la méthode générale de comparaison des revenus est applicable au cas particulier, et non pas la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité retenue par l'intimé.

7. a) Préalablement à l'évaluation du degré d'invalidité de la recourante, il convient de relever que l'aspect médical de sa situation ne fait l'objet d'aucun litige entre les parties. Le Dr H. _____, qui a examiné la recourante le 8 juillet 2019 sur mandat de C. _____ SA, a considéré que l'appréciation de la capacité de travail, communiquée par le Dr F. _____, pouvait être suivie (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 juillet 2019, p. 18 et 19). Le SMR a repris les conclusions de l'expert et l'évaluation du psychiatre traitant, le 3 octobre 2019, retenant ainsi une capacité de travail de 40 % dès le 1^{er} avril 2019, augmentée à 50 % dès le 1^{er} juillet 2019, pour toutes activités, y compris l'activité habituelle. Le SMR reprenait au surplus les limitations énoncées par l'expert, à savoir anxiété, manque de motivation, problèmes d'attention et de concentration, baisse de l'appétit, morosité, difficultés à gérer le stress et les changements imprévisibles.

Compte tenu de la convergence des avis médicaux, il n'y a pas lieu de remettre en question l'exigibilité définie dans le cas de la recourante.

b) Le bien-fondé du changement d'emploi opéré dès avril 2019 (prise d'un emploi d'architecte d'intérieur auprès de J. _____) n'est pas davantage mis en doute par l'intimé, de sorte qu'on peut considérer que la recourante met pleinement à profit, dans son domaine de compétences, sa capacité résiduelle de travail. Il ressort d'ailleurs des certificats médicaux établis par le Dr F. _____, produits par la recourante auprès de l'intimé, qu'elle

parvient en l'état à maintenir son activité au taux de 50 % au sein de J._____.

On peut ajouter que, quand bien même la recourante a quitté un emploi de cheffe de projet pour une activité d'architecte d'intérieur, dotée de moins de responsabilités, elle demeure active dans le cadre de son activité habituelle, soit dans le domaine où elle dispose d'une longue expérience lui permettant de préserver au mieux sa capacité de travail et de gain.

8. a) S'agissant de l'évaluation de l'invalidité, il convient de relever que la méthode d'évaluation en pour-cent ne peut être appliquée au cas particulier, contrairement à ce que soutient l'intimé. On ne se trouve en effet dans aucune des situations décrites par le Tribunal fédéral pour justifier l'usage de cette méthode (TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 ; cf. consid. 5b/bb supra). Bien au contraire, il apparaît qu'en l'espèce, les revenus avec et sans invalidité peuvent être concrètement déterminés, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

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).

En l'espèce, on ne voit aucune raison de s'écarter du montant communiqué par D._____SA à l'issue du rapport d'employeur du 6 novembre 2018. A ce document, était annexé le certificat de salaire de l'année 2017, soit durant l'année précédant immédiatement la survenance de l'atteinte à la santé incapacitante, lequel fait état d'un revenu annuel de 126'220 francs. Etant donné l'indexation de 0,5 % en 2018 et de 0,9 %

en 2019 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 2010-2019 »), on aboutit ainsi à un revenu sans invalidité déterminant de 127'993 francs.

c) Eu égard au revenu d'invalidé, le salaire réalisé concrètement par la recourante auprès de J. _____ à 40 % dès le 1^{er} avril 2019, respectivement 50 % dès le 1^{er} juillet 2019, correspond à l'exigibilité déterminée médicalement. Dès lors, les montants correspondants, soit 3'200 fr. à 40 % et 4'000 fr. à 50 % peuvent être pris en considération au titre de revenus d'invalidé déterminants, soit annuellement 41'600 fr. à 40 % et 52'000 fr. à 50 % (cf. fiche de salaire de juillet 2020 produite par la recourante ; allégués 32 et 33 du mémoire de recours du 17 août 2020 ; cf. a contrario sur l'usage des statistiques salariales : ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

d) Les différents degrés d'invalidité peuvent dès lors être déterminés conformément à l'art. 16 LPGA et à l'ATF 142 V 290.

Pour la période débutant le 1^{er} avril 2019, le degré d'invalidité s'élève à 60,7 % ($[(127'993 - 41'600) \times 100 / 127'993] \times 0,9$).

Pour la période débutant le 1^{er} juillet 2019, le degré d'invalidité s'élève à 53,4 % ($[(127'993 - 52'000) \times 100 / 127'993] \times 0,9$).

9. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 15 juin 2020 réformée, en ce sens que la recourante a droit à un trois-quarts de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 60,7 %, dès le 1^{er} avril 2019 et à une demi-rente, fondée sur un degré d'invalidité de 53,4 %, dès le 1^{er} octobre 2019 (soit à l'échéance d'une période de trois mois suivant l'augmentation de son taux d'activité ; cf. art. 88a al. 1 RAI).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise

à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à l'intimé.

c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, obtenant gain de cause en 2ien avec ses conclusions subsidiaires, il y a lieu de lui allouer des dépens fixés en l'occurrence à 2'500 francs (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 15 juin 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B. _____ a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} avril 2019 au 30 septembre 2019 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2019.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre 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 Philippe Nordmann, 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 :