

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 décembre 2024

Composition : Mme LIVET, présidente
Mme Durussel et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par Me Lara Eggimann, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; 4 al. 1, 17 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], d'origine [...], en Suisse depuis [...], divorcée [...], mère de deux enfants majeurs, sans formation professionnelle, a exercé comme femme de chambre au [...] jusqu'en [...] à 80 %.

b) Le 10 août 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant comme motif des douleurs rhumatismales. L'assurée présentait une incapacité de travail totale dès le 8 avril 2015.

Selon le formulaire « détermination du statut », complété le 20 août 2015, l'assurée revendiquait une part active à 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

c) Le 28 avril 2017, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique auprès du Dr X. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, médecin auprès du Service médical régional (SMR).

Selon le rapport établi le 18 mai 2017, le médecin précité a retenu les diagnostics, avec répercussion durable sur la capacité de travail, de probable connectivité indifférenciée avec pré-sclérodémie de forme cutanée limitée, atteinte articulaire sous forme de doigts boudinés, d'une discrète synovite des deuxième et troisième métacarpophalangiennes des deux côtés, avec phénomène de Raynaud important, sans anomalie capillaroscopique mais avec taux très élevé d'anticorps anticentromères ainsi que de syndrome rotulien gauche avec discret épanchement du genou gauche. Parmi les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, figurait notamment un status après réparation valvulaire mitrale et mise en place d'un anneau pour prolapsus sévère de la valve mitrale avec insuffisance mitrale sur ancien rhumatisme articulaire aigu (opération effectuée le 18 mars 2016).

Le Dr X. _____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : concernant les mains, pas de travail de précision avec les mains, pas de mouvements répétés avec les doigts, pas de déploiement de force avec les mains, pas de contact des mains avec des objets froids ou des liquides froids ; concernant le syndrome de Raynaud, pas d'exposition au froid ou même à des températures tièdes, privilégier une activité dans une atmosphère plutôt chaude ; concernant les membres inférieurs, pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de travail en hauteur, pas de marche en terrain irrégulier, pas de franchissement régulier d'escaliers.

Le médecin du SMR a indiqué que l'incapacité de travail durable avait débuté le 8 avril 2015. Elle était restée totale dans l'activité habituelle de femme de chambre. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire et angiologique, la capacité de travail était de 50 % depuis le 8 avril 2015.

d) Dans un document intitulé « rapport final - REA » du 20 juillet 2017, l'OAI a estimé que, compte tenu du faible niveau scolaire et de français de l'assurée, ainsi que de ses atteintes à la santé multiples et des nombreuses limitations, notamment au niveau des mains, même des activités simples et répétitives (seules activités à la portée de l'assurée) n'étaient pas exigibles. La capacité de travail résiduelle de 50 % ne pourrait être mise en valeur dans le premier marché de l'emploi ; seule une activité de type occupationnel semblait ainsi possible.

e) Par projet de décision du 15 août 2017, confirmé par décision du 19 janvier 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2016, basée sur un degré d'invalidité de 77 %. Il a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail depuis le 8 avril 2015, le délai d'attente arrivant à échéance le 8 avril 2016. A cette date, elle présentait une incapacité totale de travail dans toute activité, seule une activité en milieu protégé étant exigible. Après comparaison du revenu que l'assurée aurait pu réaliser, à plein temps, dans son activité

habituelle (44'844 fr. 86) et celui qu'elle pouvait réaliser en milieu protégé (10'500 fr.), son degré d'invalidité s'élevait à 77 %, ouvrant le droit à une rente entière.

B. **a)** Apprenant en octobre 2018 que l'assurée semblait exercer une activité professionnelle de nettoyeuse, l'OAI lui a adressé le questionnaire de révision, dans lequel l'assurée a confirmé cet élément.

Dans le cadre de la procédure de révision d'office ainsi initiée, l'OAI a tenté de réunir différentes informations sur l'activité déployée par l'assurée ainsi que sur son état de santé (cf. notamment avis SMR établis par la Dre L. _____ des 31 juillet 2020, 18 février, 8 avril et 2 août 2021). Au vu de l'activité professionnelle exercée par l'assurée, ne respectant apparemment pas les limitations fonctionnelles retenues, et du taux auquel elle l'exerçait, le SMR a estimé qu'un nouvel examen clinique rhumatologique était nécessaire.

b) Dans son rapport du 2 novembre 2021, relatif à l'examen clinique rhumatologique du 6 octobre 2021, le Dr X. _____ a retenu les diagnostics, avec répercussion durable sur la capacité de travail, de connectivité indifférenciée avec pré-sclérodémie de forme cutanée limitée, avec atteinte articulaire sous forme de doigts boudinés, phénomène de Raynaud important, sans anomalie capillaroscopique mais avec taux très élevé d'anticorps anticentromères, ainsi que de talalgies gauches dans le cadre de troubles statiques des deux pieds. Il a retenu des limitations fonctionnelles identiques à celles listées dans le rapport du 18 mai 2017. S'agissant de l'incapacité de travail, elle était restée entière dans l'activité de femme de chambre depuis le 8 avril 2015. Dans l'activité de nettoyeuse, elle était de 50 % depuis cette même date. Dans un rapport médical établi le 27 avril 2021, le Dr G. _____ du Service d'immunologie et d'allergie du Centre hospitalier T. _____ (Centre hospitalier T. _____), avait noté l'absence d'arthrite à l'examen clinique et une diminution des douleurs après l'augmentation du Plaquenil, alors que l'assurée présentait des discrètes synovites des deuxième et troisième métacarpo-phalangiennes lors de l'examen du SMR de 2017. Au

vu de ces éléments, l'incapacité de travail devait être fixée à 30 % dès la date du rapport susmentionné, à savoir dès le 27 avril 2021. En résumé, la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de femme de chambre était nulle, elle était de 50 % comme nettoyeuse devant aller à l'extérieur et de 70 % dans une activité adaptée depuis le 27 avril 2021.

c) Selon le document intitulé « rapport final – REA » du 8 mars 2022, l'assurée avait travaillé auprès de l'entreprise [...], à raison de 22 heures par semaine, depuis août 2017 à tout le moins jusqu'en octobre 2019, l'assurée indiquant avoir démissionné en août 2020. Dès le 5 septembre 2019, l'assurée avait également été engagée auprès de la société J. _____ Sàrl, pour laquelle elle travaillait 32 heures par semaine (au tarif de 22 fr. de l'heure dès août 2021), selon les informations fournies par cette société dans le rapport employeur du 4 mars 2021 et confirmées lors de l'entretien téléphonique du 8 mars 2022 avec l'OAI. L'auteure du rapport du 8 mars 2022 a ainsi relevé que les résultats observés dans la réalité du premier marché du travail rejoignaient les conclusions du deuxième examen clinique rhumatologique daté de novembre 2021, à savoir une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée. L'activité et le taux de travail actuels de l'assurée étaient adaptés à ses limitations fonctionnelles. Les tâches telles que décrites par l'employeur étaient respectueuses des limitations fonctionnelles de l'assurée, étant précisé que le temps passé à l'extérieur était réduit et étalé dans la journée de travail. Le revenu sans invalidité s'élevait à 46'330 fr. par an à plein temps (correspondant au salaire retenu dans le projet de décision du 15 août 2017, indexé à 2022) et le revenu avec invalidité à 39'811 fr. 20 par an (correspondant à un salaire de 22 fr. de l'heure, 32 heures par semaine), équivalent à un taux d'occupation de 75 % (semaine de 42,5 heures).

d) Par projet de décision du 22 mars 2022, l'OAI a annoncé qu'il entendait supprimer la rente entière touchée par l'assurée, à compter de la fin du mois suivant la notification de la décision. Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée était, depuis le 27 avril 2021, de 50 % dans son activité habituelle de nettoyeuse et de 70 % dans toute activité

adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, l'assurée travaillait comme nettoyeuse à raison de 32 heures par semaine depuis le 5 septembre 2019. Procédant à la comparaison des revenus tels qu'arrêtés par le « rapport final - REA » du 8 mars 2022, il a estimé que le taux d'invalidité était de 14.07 %.

e) Après examen des objections de l'assurée, l'OAI a, par décision du 20 mai 2022, supprimé la rente entière d'invalidité de l'assurée pour la fin du mois suivant la notification de la décision, confirmant son projet du 22 mars 2022.

C. a) M. _____ a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 20 juin 2022, contestant, en substance, sa capacité de travail et la suppression de sa rente. A l'appui de son recours, elle a produit un volumineux lot de pièces, principalement médicales, datant, pour l'essentiel de 2016 et 2017. Elle a, par ailleurs, requis l'octroi de l'assistance judiciaire.

b) Par décision du 14 juillet 2022, la juge instructrice alors en charge du dossier a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 28 juin 2022 et l'a exonérée des frais judiciaires et de leur avance.

c) Dans sa réponse du 18 août 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, renvoyant au rapport d'examen clinique rhumatologique du 2 novembre 2021 et au « rapport final - REA » du 8 mars 2022.

A l'appui de son écriture, il a produit un avis médical du SMR du 2 août 2022. Celui-ci a souligné que le volumineux dossier médical produit par la recourante avec son recours était essentiellement constitué de pièces datant de 2016 et 2017, à savoir de la première procédure devant l'OAI. Les quelques pièces datant de 2018 figuraient déjà au dossier de l'OAI. Le rapport du Dr X. _____ avait tenu compte de l'ensemble d'entre elles, notamment des rapports du service d'immuno-allergologie du Centre hospitalier T. _____, étant précisé que ce médecin disposait de rapports encore plus récents de ce service. Quant aux

problèmes cardiaques, ils étaient anciens et les dernières investigations à ce sujet étaient rassurantes. Aucun des documents produits n'apportait d'élément nouveau ou n'était susceptible de remettre en cause les conclusions du rapport d'examen rhumatologique du 2 novembre 2021, qu'il convenait de suivre.

d) Par courriers des 4 octobre 2022 et 9 février 2023, la recourante a maintenu ses conclusions.

e) Le dossier de la cause a été repris par la juge soussignée à partir du 1^{er} mars 2024, à la suite du départ à la retraite de la magistrate alors en charge de celui-ci.

f) Par courrier du 28 mai 2024, la recourante, désormais assistée par Me Lara Eggimann, a requis l'extension du bénéfice de l'assistance judiciaire et la prise en charge des honoraires de son conseil.

Par décision du 31 mai 2024, la juge instructrice a désigné Me Lara Eggimann en qualité d'avocate d'office de la recourante à compter du 28 mai 2024.

g) Le 31 juillet 2024, la recourante, représentée par son conseil, a déposé des déterminations spontanées. Elle a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement à ce que sa rente d'invalidité soit maintenue et à ce que l'OAI soit ainsi condamné à lui verser rétroactivement un montant de 175 fr. mensuel à compter de juillet 2022, avec intérêts à 5 % l'an, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Elle a, par ailleurs, requis à titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, son audition sur différents allégués de son écriture ainsi que celle de divers témoins. En substance, elle a indiqué, se fondant sur ses certificats de salaire, qu'elle ne travaillait pas 32 heures par semaine pour J. _____ Sàrl. En outre, elle se faisait régulièrement aider par des proches pour effectuer son travail, son état de santé ne lui permettant pas de travailler

le nombre d'heures nécessaires, ce qu'elle n'avait pas exposé au Dr X._____ lors de l'examen clinique rhumatologique, si bien que les conclusions du rapport de celui-ci ne pouvaient être suivies, faute d'être fondées sur la réalité.

h) Après avoir pris connaissance des observations de la recourante, l'OAI a, par courrier du 26 août 2024, maintenu ses conclusions.

i) Le 9 décembre 2024, Me Eggimann a produit la liste des opérations effectuées pour le compte de sa mandante.

E n d r o i t :

1. A titre liminaire, il convient de rappeler que la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours et que les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

Dès lors, en tant que la recourante formule, dans son mémoire de recours du 20 juin 2022, différents griefs qui concernent sa caisse de pension LPP, des prestations complémentaires, le chômage ou le revenu d'insertion, ils sont exorbitants de l'objet de la contestation et par conséquent irrecevables.

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

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

3. Le litige porte sur la révision du droit à la rente de la recourante, plus particulièrement sur sa suppression en raison de l'amélioration de sa capacité de travail.

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'espèce, la recourante était âgée de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022. En outre, l'amélioration de son état de santé et la diminution de l'incapacité de travail en découlant ont été fixées au 27 avril 2021, soit antérieurement à l'entrée en vigueur de la nouvelle. C'est ainsi l'ancien droit qui reste applicable.

4. **a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

d) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

5. a) Pour 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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (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 LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 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 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI peuvent revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences requises par la jurisprudence en matière d'expertise médicale, bien qu'ils ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 ; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3, 9C_600/2010 du 21 janvier 2011 consid. 2 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées, passage non publié in ATF 135 V 254). Il n'existe en effet pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Cela étant, il convient d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes

faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

6. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

7. a) A titre liminaire, il convient de constater que les conditions pour une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA sont remplies, ce que ne conteste d'ailleurs pas la recourante. En effet, le fait que la recourante exerçait une activité lucrative était suffisant pour permettre à l'OAI d'instruire le point de savoir si l'état de santé de la recourante ou ses conséquences sur sa capacité de gain avaient subi un changement important, propre à influencer le degré d'invalidité.

b) La recourante conteste la valeur probante du rapport du 2 novembre 2021 du Dr X._____ et la capacité de travail retenue par l'intimé sur cette base. Elle soutient avoir dû travailler au-dessus de ses forces, ce qu'ignorait le Dr X._____ au moment d'établir son rapport dont les conclusions ne se fondaient dès lors pas sur sa situation réelle.

De son côté, l'intimé, se référant au rapport du Dr X._____, soutient qu'en raison de la disparition des discrètes synovites aux mains, l'incapacité de travail de la recourante n'était plus que de 30 % et, conformément au « rapport final - REA » du 8 mars 2022, son activité de nettoyeuse respectait ses limitations fonctionnelles.

c) A l'examen du rapport du 2 novembre 2021, il convient de constater que le Dr X._____ s'est prononcé en pleine connaissance du dossier médical de la recourante et sur la base d'une anamnèse complète. Il a procédé à un examen clinique détaillé et a tenu compte des plaintes exprimées par l'intéressée. Les conclusions du médecin du SMR, prises sur la base d'une description claire du contexte médical et d'une étude circonstanciée des points litigieux, sont bien motivées et exemptes de contradictions, de sorte qu'elles satisfont aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante.

d) La recourante ne critique pas, en tant que tel, le rapport du 2 novembre 2021. Elle se contente d'affirmer qu'il ne pourrait être suivi dans la mesure où le Dr X._____ aurait ignoré qu'elle se faisait aider pour son travail et qu'elle avait ainsi travaillé au-dessus de ses forces. A cet égard, il convient tout d'abord de relever que le rapport susmentionné débute par un résumé des motifs ayant conduit à l'examen. Dans ce cadre, le Dr X._____ fait état de ce que selon la Dre L._____ du SMR, il était difficile de savoir si la recourante travaillait au-dessus de ses forces par nécessité financière ou si l'appréciation de la capacité de travail résiduelle devait être revue à la hausse. Des doutes étaient également émis quant au respect des limitations fonctionnelles dans l'exercice de l'activité habituelle, ce d'autant que celle-ci s'exerçait à un taux supérieur au taux retenu en 2017 de 50 % dans une activité adaptée. Ces raisons ont ainsi conduit au nouvel examen du 6 octobre 2021 afin de déterminer les limitations fonctionnelles précises, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée (rapport du 2 novembre 2021, p. 2). Dès lors, on peut déjà déduire de ces éléments que le Dr X._____

avait conscience de ce que la question de savoir si la recourante travaillait au-dessus de ses forces se posait.

Cela étant, le Dr X. _____ a indiqué qu'au vu des diagnostics retenus, les limitations fonctionnelles n'étaient pas respectées dans l'ancienne activité de femme de chambre et la capacité de travail dans cette activité était nulle. S'agissant de l'activité habituelle de nettoyeuse chez J. _____ Sàrl, les limitations fonctionnelles étaient partiellement respectées et la capacité de travail était de 50 %. Les activités à l'extérieur (se déplacer d'un immeuble à l'autre, sortir les poubelles et balayer les feuilles mortes) étaient pénibles pour la recourante en raison de son syndrome de Raynaud. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail était de 70 % en raison de la disparition des discrètes synovites des deuxième et troisième métacarpo-phalangiennes des deux côtés (rapport du 2 novembre 2021, p. 9 s.). Ainsi, le Dr X. _____ a retenu que l'activité de nettoyeuse auprès de J. _____ Sàrl n'était pas entièrement adaptée à l'état de santé de la recourante et qu'elle ne pouvait être exercée qu'à 50 %. Dès lors, quand bien même le Dr X. _____ ignorait que la recourante devait se faire aider dans son travail, il a, en se fondant sur ses constatations médicales, retenu que la recourante ne pouvait exercer son activité habituelle qu'à 50 %. En d'autres termes, il n'a pas eu besoin d'être informé de l'aide reçue par la recourante pour estimer qu'elle travaillait au-dessus de ses forces dans son activité habituelle. A cet égard, la recourante ne prétend pas que l'aide qui lui serait apportée par ses proches - qu'elle ne quantifie d'ailleurs pas - serait d'une ampleur plus importante que la différence entre une activité à 50 % et son taux d'activité auprès de J. _____ Sàrl. C'est le lieu de rappeler que l'examen de la capacité de travail de la recourante se fonde essentiellement sur les limitations fonctionnelles, elles-mêmes retenues sur la base des éléments médicaux à la disposition du Dr X. _____. L'activité exercée par la recourante n'est qu'un élément accessoire de l'appréciation du Dr X. _____, retenu essentiellement pour relever que la recourante a su faire preuve de ressources suffisantes pour

exercer une activité professionnelle (au contraire de ce qu'avait retenu l'OAI dans sa première décision).

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le fait que le Dr X._____ aurait ignoré que la recourante se ferait aider pour accomplir son travail - pour autant que l'on admette ce fait pour établi - n'est pas propre à remettre en cause la valeur probante de l'appréciation de ce médecin et les conclusions du rapport du 2 novembre 2021.

e) En définitive, l'appréciation faite par le Dr X._____ dans son rapport du 2 novembre 2021 de la situation médicale de la recourante est claire et convaincante. Il convient, par conséquent, de reconnaître une pleine valeur probante au rapport susmentionné dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter. En particulier, il sied de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Reste à examiner l'influence de ce constat sur le raisonnement de l'intimé quant au revenu avec invalidité.

8. La recourante conteste travailler à raison de 32 heures par semaine auprès de son employeur et s'oppose, de la sorte, au revenu avec invalidité retenu par l'intimé.

a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle

concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

c) aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références).

d) En l'espèce, l'intimé a procédé à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, reprenant les chiffres mentionnés dans le « rapport - REA » du 8 mars 2022, pour aboutir à un taux d'invalidité de 14.07 %. Le rapport précité a retenu que l'assurée devait être considérée comme active à 100 %. Le revenu sans invalidité, fixé à 46'330 fr. par an pour un plein temps, se fondait sur le revenu de 44'844 fr. 86, à plein temps, en 2017 (selon projet de décision du 15 août 2017), « indexé à 2020/22 ». Quant au salaire avec invalidité, il se montait à 39'811 fr. 20, correspondant à un salaire horaire de 22 fr. (compte tenu de l'augmentation reçue par la recourante en août 2021) à raison de 32 heures par semaine, ce qui équivalait à un taux d'activité de 75 % (semaine de travail de 42,5 heures). L'auteur du rapport a, par ailleurs, estimé que l'activité et le taux de travail de l'assurée auprès de son employeur étaient adaptés à ses limitations fonctionnelles, étant relevé que le temps passé à l'extérieur était réduit (45 min/jour) et étalé sur la journée de travail.

La recourante reproche à l'intimé, d'une part, d'avoir retenu qu'elle était capable de travailler à 75 %, de manière contraire à ce qui ressortait du rapport du 2 novembre 2021 et, d'autre part, d'avoir retenu qu'elle travaillait 32 heures par semaine alors que son salaire annuel n'avait jamais atteint celui retenu par l'intimé, comme cela ressortait des certificats de salaire produits.

e) La recourante a produit, à l'appui de ses écritures du 31 juillet 2024, ses certificats de salaire pour les années 2019, 2020, 2022, 2023 et 2024. En tant qu'elle se réfère aux certificats et aux salaires touchés pour les années 2023 et 2024, ces éléments sont postérieurs à la décision attaquée et partant irrecevables.

L'intimé s'est fondé sur les déclarations de l'employeur de la recourante - ressortant du rapport employeur du 2 février 2021 (indexé au dossier de l'OAI le 4 mars 2021) et de l'entretien téléphonique du 8 mars 2022 - afin de retenir que celle-ci exerçait son activité lucrative à raison de 32 heures par semaine. Toutefois, ces déclarations ne semblent pas correspondre aux salaires déclarés dans les certificats de salaire annuel de la recourante, qui a touché 1'883 fr. en 2019, 29'229 fr. en 2020 et 31'624 fr. en 2022, le certificat relatif à l'année 2021 n'ayant pas été produit. Quoi qu'il en soit, ce point souffre de demeurer indécis pour les motifs suivants.

f) L'intimé a retenu, afin de calculer le revenu avec invalidité, que l'activité habituelle de la recourante auprès de J._____ Sàrl était adaptée et que la recourante pouvait l'exercer à un taux de 75 %. Toutefois, il ressort du rapport du 2 novembre 2021, que l'activité habituelle de la recourante auprès de son employeur n'est pas entièrement adaptée à son état de santé. Le Dr X._____ a ainsi retenu que les activités extérieures que devait effectuer la recourante, à savoir se déplacer d'un immeuble à l'autre, jeter les poubelles à l'extérieur et balayer les feuilles mortes, ne respectaient pas les limitations fonctionnelles découlant du syndrome de Raynaud. Il a dès lors estimé que

la recourante ne pouvait exercer son activité habituelle qu'à un taux de 50 %. L'intimé ne pouvait s'écarter, sans motif, de l'appréciation du Dr X._____. A cet égard, le seul fait que l'activité à l'extérieur s'exerçait de manière réduite et étalée sur la journée ne constitue pas un tel motif (cf. rapport - REA du 8 mars 2022). En effet, le Dr X._____ a tenu compte de cet élément dans son appréciation, puisque les activités extérieures qu'il décrit sont identiques à celles décrites par l'employeur de la recourante lors de l'entretien téléphonique du 8 mars 2022, qui a justifié, selon l'auteure du « rapport - REA » du même jour, de retenir que l'activité auprès de l'employeur de la recourante était adaptée à son état de santé. En d'autres termes, lorsque le Dr X._____ a retenu que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle était de 50 % il a déjà tenu compte des conditions dans lesquelles elle exerçait ses activités à l'extérieur. L'intimé ne pouvait ainsi tenir compte de ce même élément pour s'écarter de l'appréciation du Dr X._____.

Au vu de ces éléments, c'est à tort que l'intimé a retenu que l'activité habituelle de la recourante auprès de J._____ Sàrl était adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il ne pouvait ainsi se fonder sur les revenus réalisés - ou supposément réalisés auprès de cet employeur - pour calculer le revenu avec invalidité. En l'absence d'une activité lucrative dans une activité adaptée, il devait se fonder sur les données statistiques de l'ESS.

g) Le calcul de l'intimé doit ainsi être entièrement revu. A cet égard, il convient tout d'abord de relever que, selon le rapport du 2 novembre 2021, la recourante a retrouvé une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée dès le mois d'avril 2021. Les revenus à comparer doivent donc être ceux relatifs à l'année 2021. Par ailleurs, comme déjà relevé (cf. *supra* consid. 7. d), il n'y a pas lieu de s'écarter du rapport établi le 2 novembre 2021 par le Dr X._____, et la capacité de travail de la recourante dans une activité entièrement adaptée à ses limitations fonctionnelles doit être arrêtée à 70 %, les limitations fonctionnelles étant celles énumérées dans le rapport précité (concernant les mains, pas de travail de précision avec les mains, pas de mouvements

répétés avec les doigts, pas de déploiement de force avec les mains, pas de contact des mains avec des objets froids ou des liquides froids ; concernant le syndrome de Raynaud, pas d'exposition au froid ou même à des températures tièdes, privilégier une activité dans une atmosphère plutôt chaude ; concernant les membres inférieurs, pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de travail en hauteur, pas de marche en terrain irrégulier, pas de franchissement régulier d'escaliers).

aa) S'agissant du revenu sans invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le salaire effectivement perçu par la recourante avant son atteinte à la santé, rapporté à un 100 %. Toutefois, il convient de relever que, contrairement à ce qui figure dans le rapport du 8 mars 2022, le salaire de 44'844 fr. 86 se rapporte à l'année 2016 et non 2017. Adapté à l'évolution des salaires (pour une femme, 0,4 % en 2017, 0,5 % en 2018, 1 % en 2019, 0,9 % en 2020 et 0,6 % en 2021), le revenu sans invalidité doit être fixé à 46'389 fr. 85 pour l'année 2021.

bb) Quant au revenu avec invalidité, il convient de se fonder sur les statistiques ESS. Le salaire de référence pour une femme, tous secteurs confondus, dans une activité ne requérant pas de compétences particulières, était, en 2020, de 4'276 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1), soit un revenu annuel de 51'312 fr. (4'276 fr. × 12). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2021 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 53'793 fr. (51'312 fr. × 41,7 heures ÷ 40 heures × 12). Il doit encore être adapté à l'évolution des salaires en 2021, année de référence en l'espèce, pour aboutir à un revenu annuel de 53'813 fr. 72 (53'793 fr. × 0.6 % pour une femme en 2021) pour une activité à plein temps. Au vu de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles de 70 %, le revenu annuel d'invalidité doit être fixé à 37'669 fr. 60.

cc) Reste à statuer sur une éventuelle réduction du salaire statistique. Les limitations fonctionnelles retenues sont relativement

nombreuses. Les limitations concernant les membres supérieurs et les mains restreignent durablement quantité d'activités exigibles si bien que la recourante ne peut pas espérer retrouver des conditions économiques dans la moyenne dès lors que d'autres sphères sont également touchées (pieds, contact avec le froid). Ces limitations sont susceptibles d'influencer ses perspectives salariales (sur les restrictions des membres supérieurs, cf. TF 8C_546/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3 ; 8C_823/2019 du 9 septembre 2020 consid. 6).

Ces limitations fonctionnelles induisent ainsi des conditions économiques nettement plus défavorables que la moyenne, restreignent le champ des emplois exigibles et justifient un abattement de 10 %, si bien que le revenu d'invalidé se monte à 33'902 fr. 64 (37'669 fr. 60 - 10 %). La comparaison des revenus aboutit à un degré d'invalidité de 26,92 %, qui n'ouvre pas de droit à une rente. Au demeurant, on relève que, même si l'on devait considérer un taux d'abattement de 25 % - ce qui n'est toutefois pas le cas -, le revenu avec invalidité serait de 28'252 fr. 20 (37'669 fr. 60 - 25 %), et le taux d'invalidité de 39,1 %, à savoir un taux inférieur au seuil de 40 %.

h) Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la recourante présente un taux d'invalidité n'ouvrant pas de droit à une rente et c'est donc à juste titre que l'intimé a supprimé sa rente.

9. Il convient encore d'examiner si la recourante a droit à des mesures d'ordre professionnel.

a) La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans une

procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). Dans l'ATF 145 V 209, le Tribunal fédéral a précisé qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (TF 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid. 4.1). Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457).

b) La recourante est née le 26 décembre 1967. Ainsi, tant au moment où la décision a été rendue, le 20 mai 2022, qu'au moment où le Dr X._____ a constaté, dans son rapport du 2 novembre 2021, de manière fiable, que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible de la recourante, celle-ci n'avait pas atteint les 55 ans. Elle touchait, par ailleurs, sa rente, octroyée depuis le 1^{er} avril 2016, depuis moins de quinze ans. Les conditions jurisprudentielles pour l'octroi de mesures d'ordre professionnel ne sont donc pas remplies et la recourante ne peut y prétendre sur ce fondement.

c) Quant à une éventuelle mesure de reclassement, même si la capacité de gain de la recourante a diminué de plus de 20 % (son taux d'invalidité étant de 26,92 %) ce qui pourrait ouvrir le droit à un reclassement professionnel (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3), il faut constater que de nombreuses activités adaptées à ses limitations fonctionnelles ne nécessitent pas de formation particulière (activités légères visées par l'ESS, skill_level, niveau de compétence 1 ; cf. TF

9C_486/2022 du 17 août 2023 consid. 8). Elle ne peut ainsi prétendre à une telle mesure.

10. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique ou par l'audition de la recourante ou des témoins requis par celle-ci. De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée.

Il sied en outre de relever que la recourante s'est contentée de requérir sa déposition sur une série d'allégués de son écriture de 31 juillet 2024 (cf. aussi « bordereau des autres moyens de preuves » du 31 juillet 2024 produit avec son écriture du même jour). Elle n'a pas formellement requis la tenue d'une audience, n'a pas invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et n'a pas non plus fait référence à la jurisprudence y relative. Or, si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Dans le présent cas, on constate plus particulièrement que la requête formulée par la recourante - assistée d'une mandataire professionnelle - constitue une simple demande visant à son audition, soit un aspect exclusivement relatif à l'administration des preuves ; en ce sens, la requête de l'intéressée ne peut être assimilée à un souhait visant à ce que sa cause soit plaidée par l'intermédiaire de son conseil (*a contrario*, voir TF 9C_349/2022 du 22 novembre 2022 consid. 2.3). Ainsi, dès lors qu'une requête de preuve ne fonde pas l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH, dite requête peut par conséquent être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 précité, avec les références citées).

11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Me Lara Eggimann a été désignée en qualité d'avocate d'office à compter du 28 mai 2024 et peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

aa) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 9 décembre 2024, Me Eggimann a chiffré à 30.75 heures (soit 30 heures et 45 minutes) le temps consacré au dossier de la recourante.

bb) S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, cette liste ne peut toutefois être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse largement ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu

égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier, la liste fait mention d'un total de 2.75 heures d'entretiens avec la cliente, à quoi il est encore ajouté 1.30 heures de téléphones avec celle-ci, c'est-à-dire un total de plus de 4 heures (4h01) d'entretiens divers avec la cliente qu'il convient de ramener à 1.5 heures (1h30). Quant au temps consacré à l'étude du dossier (7.3 heures, c'est-à-dire 7h18) et à la rédaction des déterminations du 31 juillet 2024 (14.45 heures, c'est-à-dire 14h27) - seule écriture déposée par Me Eggimann - pour un total de 21.75 heures (21h45), il apparaît largement excessif au regard de l'ampleur du dossier et de la complexité des problèmes juridiques posés par l'affaire. C'est le lieu de souligner que, si le dossier de l'OAI est relativement volumineux, près de 40 % des pièces de celui-ci concernent la procédure ayant abouti à la décision de l'OAI du 19 janvier 2018, qui n'est pas l'objet de la présente cause et dont la connaissance détaillée n'est pas nécessaire à la contestation de la décision attaquée. Il convient ainsi de réduire le temps d'examen du dossier à 4 heures et le temps consacré à la rédaction des déterminations du 31 juillet 2024 à 5 heures, auxquelles on peut ajouter une heure, comme requis, pour l'analyse de la décision à intervenir et l'entretien avec la cliente à ce sujet, c'est-à-dire un total de 10 heures. Pour le surplus, la liste fait encore état de 3.95 heures (3h57) pour des courriers et divers appels au greffe, ce qui apparaît également excessif. A cet égard, on relèvera que certaines des opérations facturées à ce titre relèvent du travail de secrétariat (appels au greffe et envois de copie des courriers adressés au Tribunal) qui font partie des frais généraux qui ne peuvent être facturés séparément. Il convient ainsi de ramener ce poste à 2 heures (étant précisé qu'est également retranché de ce poste le courrier adressé à l'OAI du 21 juin 2024 et que le courrier adressé à la Cour de céans le 11 novembre 2024, consistant uniquement à réitérer la demande de mesures d'instruction, est ramené de 0.35 à 0.15). En définitive, les heures réalisées doivent être ramenées à un total de 13,5 heures (13h30).

cc) Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ), auxquels s'ajoutent des débours à concurrence de 121 fr. 50 et la TVA au taux de 8,1 % à hauteur de 206 fr. 65, il y a lieu de fixer

l'indemnité à un total de 2'758 fr. 15 pour 13 heures 30 minutes d'activités.

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 20 mai 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité de Me Lara Eggimann, conseil d'office de M._____, est arrêtée à 2'758 fr. 15 (deux mille sept cent cinquante-huit francs et quinze centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Lara Eggimann (pour M. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :