

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 août 2023

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard  
Séchaud, avocate à Lausanne,

et

**A.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 4 al. 1, 6, 8 et 16 LPGA ; art. 28 al. 1 et 2 et 28a al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** A.P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est titulaire d'une maturité commerciale obtenue en [...] auprès de l'Ecole supérieure de commerce de [...], à [...].

Depuis 2008, l'intéressée cumule deux emplois en qualité de comptable auprès de H.\_\_\_\_\_ SA et de R.\_\_\_\_\_ SA, chacun à un taux de 20%. Parallèlement, A.P.\_\_\_\_\_ a été engagée en mars 2019 comme employée de commerce à 50% pour la société coopérative [...]. Son contrat de travail s'est terminé le 31 mars 2020. Le 1<sup>er</sup> mai 2020, l'assurée a retrouvé un nouvel emploi, également à 50%, en qualité d'employée de commerce pour le compte de l'[...], à [...]. Ce contrat a pris fin le 30 novembre 2020.

Le 8 décembre 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), au motif qu'elle présentait une incapacité de travail de 50% entre le 12 novembre 2020 et le 31 janvier 2021 en raison d'une sclérose en plaques. A l'appui de sa demande, l'assurée a produit un certificat médical établi le 23 novembre 2020 par son médecin traitant spécialiste en médecine interne générale, le Dr K.\_\_\_\_\_ qui confirmait une incapacité de travail de 50% dès le 12 novembre 2020.

A réception de cette demande de prestations, l'Office AI s'est enquis auprès de l'assurée de sa situation tant sur le plan médical que professionnel. Du compte-rendu de leur conversation, il en ressortait les éléments suivants :

" L'assurée est en incapacité de travail depuis le 12 novembre 2020 toujours en cours à ce jour. Celle-ci à "gardé" deux postes de travail à "20%" en tant que comptable chez deux employeurs différents. Elle a essayé pendant deux ans de travailler à 100% étant donné que les enfants avaient désormais grandi mais s'est rendue compte qu'elle ne pouvait plus assumer un taux de travail aussi élevé. L'assurée souhaite garder ses deux emplois actuels (40%) car elle y arrive très bien et s'entend aussi très bien avec ses employeurs. "

Dans un formulaire de détermination du statut rempli le 20 décembre 2020, l'assurée indiquait qu'elle travaillerait à 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Elle justifiait ce taux par un intérêt à participer à la vie professionnelle, à financer les études de ses enfants ainsi qu'à rembourser son hypothèque. Si, en bonne santé, elle n'avait pas travaillé à 100%, son temps libre aurait été consacré à la recherche d'un emploi à plein temps.

A l'occasion d'un courrier électronique rédigé le 8 mars 2021, l'assurée a indiqué à l'Office AI qu'un avenant de contrat de travail auprès de H.\_\_\_\_\_ SA était en cours d'élaboration. Il allait tenir compte des heures supplémentaires effectuées principalement en janvier (période de bouclage), avec comme adaptation un taux d'activité passant de 20% à 23%.

Le 22 mars 2021, la Dre V.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en neurologie, s'est prononcée sur la situation de sa patiente. Elle diagnostiquait une sclérose en plaques évoluant depuis 2004, décelée en 2007. L'assurée présentait des séquelles classiques d'une telle maladie, un retour à une activité professionnelle à plein temps n'était ainsi plus envisageable. Concernant des limitations fonctionnelles, la Dre V.\_\_\_\_\_ a constaté une fatigabilité, des difficultés de déplacement ainsi qu'une faible capacité d'adaptation dans le cadre d'un flux d'informations soutenu, limitations valables depuis le mois de novembre 2020. La maladie et l'état de la patiente justifiaient une rente à 60% en raison d'une capacité de travail limitée actuellement à 40%.

Un nouveau certificat médical établi par le Dr K.\_\_\_\_\_ est parvenu en mains de l'office AI le 25 mars 2021. Le médecin traitant de l'assurée y observait une incapacité de travail de 60% dès le 27 janvier 2021 et ce jusqu'au 31 mars 2021. Dès cette date, une reprise de l'activité professionnelle pouvait être envisagée à 50% en fonction de l'évolution du statut de l'assurée.

L'Office AI s'est une nouvelle fois adressé au Dr K.\_\_\_\_\_ afin de déterminer avec précision l'évolution de la capacité de travail d'A.P.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 29 mars 2021, ce médecin a répondu que la pathologie de sclérose en plaques entraînait une fatigabilité, une perte de force et diminuait la motricité de la patiente. Concernant l'évolution de l'incapacité de travail, elle atteignait 50% dès le 12 novembre 2020 pour augmenter à 60% dès le 1<sup>er</sup> février 2021. Une éventuelle amélioration devait être écartée en raison du caractère évolutif de la maladie.

Dans un avis du 22 décembre 2021, la Dre S.\_\_\_\_\_, médecin au Service régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait part à l'Office AI de ses interrogations, notamment sur le moment de la survenance de l'incapacité de travail, son évolution ou sur d'éventuelles aggravations. Les limitations fonctionnelles méritaient en outre d'être précisées, tout comme les ressources encore mobilisables par l'intéressée. Une demande de renseignements a ainsi été transmise par l'OAI aux médecins traitants.

Afin de retracer l'évolution de l'atteinte à la santé de l'assurée, l'Office AI s'est procuré un rapport médical du 20 avril 2016 réalisé par le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie ostéoarticulaire. Ce dernier mentionnait l'apparition chez l'intéressée de quatre nouvelles atteintes démyélinisantes situées dans le lobe droit. Il indiquait également une certaine fatigabilité. Dans d'autres rapports médicaux, établis respectivement en 2010, 2014 et 2016, les Drs X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, spécialistes en neurologie, confirmaient le diagnostic de sclérose en plaques, discutaient de l'évolution de la maladie ainsi que des traitements appropriés. Le Dr X.\_\_\_\_\_ relevait en 2010 de "discrets déficits portant essentiellement sur la coordination et la sensibilité profonde". Le Dr C.\_\_\_\_\_, quant à lui, ne constatait en 2014 aucune évolution significative du cas de l'assurée, si ce n'est qu'aux épreuves fonctionnelles le sautillerment de l'assurée était devenu moins souple. Quatre nouvelles lésions apparurent en 2016 impliquant l'adaptation du traitement en

cours. Pour autant, aucune limitation fonctionnelle particulière n'était mentionnée.

Le 20 janvier 2022, le médecin traitant de l'assurée, dont le suivi était désormais assumé par la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a répondu aux interrogations du SMR. Elle mentionnait une détérioration progressive de la symptomatologie ces dernières années, se traduisant actuellement par une aggravation des difficultés motrices, de la spasticité et de la fatigue. A la question de savoir si des aménagements des horaires de travail permettraient d'augmenter la capacité de travail, la Dre F.\_\_\_\_\_ a répondu par la négative en raison de la progression des symptômes. L'assurée peinait de plus en plus à assumer sa charge de travail actuelle, pouvant la supporter uniquement en raison de l'aide fournie par sa famille, de la poursuite tant de la physiothérapie que du traitement actuellement prescrit.

La Dre V.\_\_\_\_\_ s'est à nouveau déterminée le 25 février 2022. Le diagnostic retenu demeurait inchangé, soit une sclérose en plaque de forme transitionnelle, évoluant vers une forme secondaire progressive. Cette progression se traduisait par une difficulté croissante à la marche ainsi qu'une augmentation de la fatigue. Une capacité de travail de 40% apparaissait comme un maximum, une fragmentation supplémentaire de l'activité professionnelle n'apporterait en l'état aucun bénéfice, les trajets constituaient déjà une source de fatigue supplémentaire. La Dre V.\_\_\_\_\_ soulignait que sa patiente avait toujours fait le maximum pour maintenir son activité et ses compétences. Elle avait d'ailleurs souvent travaillé au-dessus du pourcentage qui aurait été raisonnable.

Dans un rapport d'examen SMR du 4 avril 2022, la Dre S.\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 40% tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée en raison des limitations fonctionnelles suivantes : une fatigue, des difficultés à la marche, pas de ports de charge. Le début de l'incapacité de travail durable a été arrêté en novembre 2020. Dès cette date, les efforts de l'intéressée afin

d'augmenter son temps de travail s'étaient soldés par un échec en raison de la progression de la sclérose en plaques.

Par projet de décision du 12 mai 2022, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de lui allouer une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2021. En effet, depuis le 12 novembre 2020, la capacité de gain de l'assurée était considérablement restreinte, à hauteur de 60%. Etant donné que l'intéressée n'avait jamais repris une activité professionnelle à 100%, il convenait de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique (ESS) afin d'arrêter le revenu sans invalidité. Procédant ainsi à l'évaluation du préjudice économique subi par l'assurée, l'OAI a estimé que, sans atteinte à la santé, elle aurait pu réaliser un revenu de 91'022 fr. 35. Compte tenu d'un revenu avec invalidité de 44'810 fr. 16 selon ses activités professionnelles actuelles, l'assurée subissait une perte économique de 46'212 fr. 19, correspondant à un degré d'invalidité de 51%.

Le 22 mai 2022, l'assurée a fait part de ses objections quant au projet de décision précité. Elle contestait tant la fixation du revenu avec invalidité que sans invalidité. Concernant son revenu avec invalidité, elle faisait valoir un salaire annuel de 43'167 fr. Quant au salaire sans invalidité, l'assurée soulignait qu'elle avait travaillé à un taux de 90% en 2019 et 2020 au moyen d'un troisième emploi, en CDD, à 50%. Porté à temps plein, le revenu annuel sans invalidité s'élevait à 105'283 fr. 94. Elle soutenait ainsi un degré d'invalidité de 59% résultant d'un préjudice économique plus important que celui retenu dans le projet de décision. Par ailleurs, elle estimait pouvoir bénéficier de sa rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020 au lieu du 12 novembre 2021, n'ayant pas pu bénéficier d'indemnités journalières sur son emploi de 50%, ce dernier étant de durée déterminée.

A.P.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a précisé ses objections le 29 juillet 2022, concluant en la réforme du projet de décision en ce sens que le droit à un trois quarts de rente d'invalidité lui soit reconnu dès le 1<sup>er</sup> juin 2021. Tout d'abord, citant

divers avis médicaux antérieurs à sa demande de prestations, elle faisait valoir qu'une fatigue était présente depuis la pose du diagnostic en 2007 et qu'une aggravation de son état était intervenue au plus tard en 2015. Dès lors, la date déterminante pour le droit à la rente devait être fixé six mois après le dépôt de la demande, soit au 8 juin 2021. Ce n'était d'ailleurs pas par choix qu'elle avait exercé une activité à 40% dès 2007, mais uniquement en raison de son état de santé. Concernant ensuite le calcul du taux d'invalidité, précisément le revenu sans invalidité, il n'y avait aucune raison de retenir les évaluations théoriques en lieu et place d'un calcul au *pro rata* de sa rémunération à 20%. Les montants corrigés laissaient entrevoir un degré d'invalidité de 60%, ouvrant le droit à un trois quarts de rente. A l'appui de ses objections désormais précisées, l'assurée a produit deux attestations de ses employeurs. La première établie par R.\_\_\_\_\_ SA mentionnait un salaire horaire brut actuel de 47 fr., fixé indépendamment de son taux d'activité. La deuxième attestation, émanant de H.\_\_\_\_\_ SA, mentionnait que le salaire brut mensuel serait de 8'750 fr. pour un engagement à 100%, compte tenu des qualifications et de l'expérience de l'intéressée. Les deux employeurs prévoient en outre un 13<sup>ème</sup> salaire.

Le 9 septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa contestation n'apportait aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. Elle confirmait notamment les montants retenus au titre de revenus avec et sans invalidité.

Par décision du 20 septembre 2022, l'Office AI a alloué une demi-rente d'invalidité à l'assurée du 1<sup>er</sup> novembre 2021 au 31 août 2022 ainsi que deux rentes pour enfants (en faveur d'B.P.\_\_\_\_\_ et C.P.\_\_\_\_\_) pour la même période. Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022, la demi-rente d'invalidité continuait d'être versée en faveur de l'assurée mais seule demeurait une rente pour enfant en faveur d'B.P.\_\_\_\_\_.

Dans une communication du 10 octobre 2022, l'OAI a alloué une rente pour enfant à C.P.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 30 septembre 2022. Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022, les deux enfants de l'assurée

bénéficiaient de rentes pour enfant liées à celle de leur mère. L'Office AI mentionnait que cette communication annulait et remplaçait la précédente.

**B.**           **a)** Par acte du 20 octobre 2022, A.P.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les décisions des 20 septembre et 10 octobre 2022, concluant principalement à leur réforme dans le sens d'un octroi d'un trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2021, avec intérêts à 5% l'an depuis le 1<sup>er</sup> juin 2023. Subsidiairement, les décisions entreprises devaient être annulées, la cause renvoyée devant l'Office AI pour reprise de l'instruction. L'assurée y exposait en substance les mêmes arguments que lors de sa prise de position du 29 juillet 2022, tant sur la survenance de l'incapacité de travail que sur le taux d'invalidité. C'était ainsi à tort que l'Office AI s'était référé aux données statistiques, dès lors qu'il était possible d'évaluer le salaire sans invalidité de façon concrète sur la base de son revenu réalisé auprès de ses deux employeurs. Ainsi, le salaire sans invalidité se montait à 112'025 fr. 40 et le revenu d'invalidité à 44'810 fr. 16. Compte tenu d'une perte de revenu de 67'215 fr. 23, le degré d'invalidité s'élevait à 60% et non pas à 51% comme retenu par l'OAI. Par ailleurs, concernant les décisions du 20 septembre 2022 et du 10 octobre 2022, l'assurée remarquait que la dernière ne saurait annuler et remplacer la décision du 20 septembre 2022, tout au plus la compléter, dans la mesure où elle ne concerne que le droit à la rente de ses enfants. Finalement, l'OAI ayant retenu une diminution de la capacité de gain dès le mois de novembre 2020 et que, à ce moment-là, l'assurée exerçait trois emplois auprès de différents employeurs, la nouvelle décision à intervenir devait être communiquée aux trois différentes caisses de pensions liées aux employeurs.

**b)** Dans sa réponse du 18 janvier 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Il rapportait les propos tenus par la recourante dans une communication du 8 mars 2021, indiquant que son contrat de travail auprès de l'entreprise H.\_\_\_\_\_ SA allait être modifié. En effet, son temps de travail allait passer

de 20% à 23% en raison des heures supplémentaires effectuées en janvier 2021 (période de boucllement). L'assurée était donc en mesure de travailler à 43%. Au vu de ces informations, l'on pouvait désormais appliquer la méthode de comparaison "en pour-cent" pour retenir un degré d'invalidité de 57%, suffisant pour l'octroi d'une demi-rente. S'agissant du début du droit, il ressortait des renseignements en la possession de l'OAI que la recourante présentait une incapacité de travail ininterrompue depuis le 12 novembre 2020. Le début du droit à la rente devait donc être fixé au 1<sup>er</sup> novembre 2021, à l'issue du délai de carence.

**c)** Par acte du 10 mars 2023, la recourante a maintenu ses conclusions prises lors de son recours du 20 octobre 2022. La modification de son contrat de travail auprès de la société H. \_\_\_\_\_ SA ne suffisait pas à démontrer qu'elle était effectivement capable de travailler à 43%, preuves médicales à l'appui. Elle soulignait à ce propos que les heures supplémentaires, raison pour laquelle son contrat de travail avait été modifié, variaient d'année en année ; l'année 2022 s'était d'ailleurs soldée par un décompte d'heures négatif. L'assurée soutenait ainsi un degré d'invalidité de 60%, donnant droit à trois quarts de rente d'invalidité. Elle rappelait que sa fatigabilité avait été objectivée dès le mois de novembre 2015 et qu'elle n'était plus en mesure de travailler au-delà de 40% dès cette époque. A l'appui de sa réplique, l'assurée a produit un avenant du contrat travail signé le 9 décembre 2022 avec la société H. \_\_\_\_\_ SA. Ce dernier prévoyait une activité de comptable à 20% pour un salaire annuel de 22'750 fr. Cet avenant au contrat de travail initial était entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et ce pour une durée indéterminée.

**d)** Le 30 mars 2023, l'OAI a confirmé ses conclusions consistant au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée.

**e)** A l'occasion de ses ultimes déterminations du 14 avril 2023, A.P. \_\_\_\_\_ a une nouvelle fois fait valoir qu'un taux d'activité de 43% n'avait jamais correspondu à sa réalité professionnelle. Par ailleurs,

l'avenant à son contrat de travail signé le 9 décembre 2022 prévoyait un taux d'activité de 20% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**f)** L'OAI a quant à lui confirmé ses conclusions le 4 mai 2023.

### **E n d r o i t :**

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

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

**2.**        Le litige porte en particulier sur la date de la survenance de l'incapacité de travail ainsi que le degré d'invalidité en résultant.

**3.**        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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, 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). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la

situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Dans la mesure où la décision attaquée arrête un droit à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2021, le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**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'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).

**c)** A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), 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.** Concernant tout d'abord l'incapacité de travail de la recourante, le taux de 60% retenu dans la décision n'est pas contesté. Le grief de la recourante porte sur le moment de sa survenance.

**a)** En date du 22 mars 2021, la Dre V. \_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité de travail de 60% et de limitations fonctionnelles valables depuis le mois de novembre 2020. Dans son rapport médical du 25 février 2022, elle détaillait que la recourante avait toujours tenté de maintenir son activité au maximum raisonnable, sa capacité de travail de 40% apparaissant comme un maximum. Quant au Dr K. \_\_\_\_\_, il retenait une incapacité de travail de 50% dès le 12 novembre 2020, évoluant en s'aggravant à 60% dès la fin du mois de janvier 2021 (certificat médical du 15 février 2021, rapport médical du 29 mars 2021). Ces éléments ont été repris par le SMR dans un rapport d'examen du 4 avril 2022. Une capacité de travail de 40% était retenue dès le mois de novembre 2020 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée en raison des limitations fonctionnelles suivantes : une fatigue, des difficultés à la marche, pas de ports de charge.

**b)** A titre liminaire, il y lieu de relever que le raisonnement de l'intimé retenant soudainement une capacité de travail de 43% dans sa réponse au recours ne saurait remettre en cause sa propre décision fondée sur l'appréciation médicale des médecins traitants et du SMR. En premier lieu, on s'étonne de la prise en compte pour le moins tardive de la communication du 8 mars 2021, soit au stade de la réponse, alors qu'elle se trouvait au dossier détenu par l'intimé. Par ailleurs, un courriel ne saurait à lui-seul fonder une capacité de travail de 43%. Il est vrai qu'en

2021, selon la recourante, un avenant au contrat de travail qui la liait avec l'entreprise H.\_\_\_\_\_ SA était en cours d'élaboration. Le but visé par cette modification était de prendre en compte les heures supplémentaires effectuées par l'intéressée en période de bouclage. Pourtant, aucune pièce au dossier ne permet de conclure que cet avenant, prévoyant un taux de 23%, ait effectivement été signé par les parties, ou qu'il ait même existé. La présence d'heures supplémentaires de manière ponctuelle, limitées dans le temps et dont on peut supposer le caractère aléatoire, ne saurait justifier une augmentation durable et stable de la capacité de travail de la recourante (cf. arrêt TF 9C\_979/2012 du 26 mars 2013, consid. 5).

Un avenant au contrat de travail entre la recourante et H.\_\_\_\_\_ SA a bel et bien été signé en date du 9 décembre 2022. Il ne fait cependant nullement mention d'un taux de 23% mais prévoit au contraire un taux d'activité de 20% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. La communication de la recourante du 8 mars 2021 ne saurait ainsi remettre en cause sa capacité de travail de 40%, justifiée médicalement tant par ses médecins traitants que par le SMR et qui correspond effectivement aux taux réalisés habituellement par A.P.\_\_\_\_\_ auprès de ses deux employeurs.

**c)** La recourante estime quant à elle que son incapacité de travail est survenue à la fin du mois de novembre 2015 au plus tard, ce qui ouvrirait le droit à la rente au 8 juin 2021, alors que l'intimé a fixé le début de l'incapacité de travail au 12 novembre 2020 et le début du droit à la rente au 1<sup>er</sup> novembre 2021.

En l'espèce, l'atteinte à la santé de la recourante a été diagnostiquée en 2007 et a subi des aggravations depuis. Malgré des suivis de longue date auprès de plusieurs spécialistes, l'intéressée ne produit aucun rapport médical attestant d'une incapacité de travail antérieure au mois de novembre 2020.

En effet, on ne retrouve aucune mention d'une telle incapacité dans les différents rapports des Drs K.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, les deux médecins s'accordant au contraire sur l'apparition d'une incapacité de travail durable dès le mois de novembre 2020. En quête d'informations sur l'évolution de la maladie depuis son diagnostic en 2007, l'intimé, sur demande du SMR, s'est procuré plusieurs rapports médicaux antérieurs à la demande de prestations de la recourante (rapports médicaux des Drs O.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_). Contrairement à ce que soutient la recourante, aucune de ces pièces médicales n'atteste d'une incapacité de travail antérieure au mois de novembre 2020. La simple mention d'une "certaine fatigabilité" (rapport médical du Dr O.\_\_\_\_\_ du 20 avril 2016) ne peut suffire à fonder une telle incapacité. Les autres spécialistes observaient quant à eux, en 2010 et 2014, des limitations fonctionnelles (sautillement moins souple, discrets déficits portant essentiellement sur la coordination et la sensibilité profonde) sans incidence sur la capacité de travail. Dans son rapport médical du 29 avril 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_ a certes constaté quatre nouvelles lésions cérébrales, sans toutefois observer de répercussions sensibles sur la capacité de travail de la recourante.

On remarque également que le mois de novembre 2020 correspond à la date d'apparition de l'incapacité de travail durable à 60% selon les premières déclarations de la recourante détaillées dans sa demande de prestations. Elle a d'ailleurs réitéré ses déclarations lors des réponses communiquées à l'intimé en date du 15 décembre 2020, ainsi qu'à l'occasion de sa première contestation du projet de décision, formée le 22 mai 2022.

**d)** Compte de tenu de ce qui précède, rien au dossier ne vient remettre en cause l'appréciation du SMR du 4 avril 2022, fondée sur les avis des différents médecins traitants de la recourante. Cette dernière présente effectivement une incapacité de travail à hauteur de 60% dès le 12 novembre 2020.

**6. a)** Selon l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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 ordinaire, 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 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). 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). Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; TF 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; TF 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2).

**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 présence de circonstances particulières, il demeure possible de recourir, à titre subsidiaire, aux données statistiques ressortant de l'ESS 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. 28a LAI, p. 420).

**7. a)** Afin de déterminer le revenu d'invalidité, dans son projet de décision, l'intimé a pris en considération les revenus réels comme point de départ du calcul ; il a porté à 100% les deux salaires perçus par la recourante dans ses deux emplois à 20% et en a fait une moyenne, dont il a retenu le 40% exigible (44'810 fr.). S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI s'est écarté des revenus réels portés à 100% et a privilégié le recours aux données statistiques (ESS ; ligne 33 du T17 [femmes exerçant une profession intermédiaire, finance et administration, classe d'âge 50 ans et +]). Cette méthode l'a conduit à retenir initialement un degré d'invalidité de 51%, ouvrant le droit pour la recourante à une demi-rente d'invalidité. Dans sa réponse du 18 janvier 2023, l'OAI a évoqué une autre méthode de calcul, à savoir une comparaison en "pour-cent", pour retenir un degré d'invalidité de 57% compte tenu de la capacité de la recourante de travailler à un taux de 43%.

La recourante soutient que son revenu sans invalidité doit être déterminé au moyen de l'extrapolation à 100% de ses revenus effectifs, perçus auprès de ses deux employeurs (112'025 fr. 40). Confronté avec le salaire actuellement perçu (44'810 fr. 16), la perte de revenu, soit 67'215 fr. 23, mettait en lumière un degré d'invalidité de 60%.

**b)** Dans le cas d'espèce, il sied d'écarter d'emblée tout recours au salaire statistique pour déterminer le salaire sans invalidité de la recourante. L'intimé n'apporte aucune justification convaincante de l'application d'une telle méthode, le fait que le salaire sans invalidité de 112'025 fr. 40 lui paraisse élevé ne saurait constituer une raison suffisante pour s'en écarter au profit de l'ESS.

Au moment de la survenance de l'incapacité de travail, en date du 12 novembre 2020, la recourante n'occupait pas un poste à 100% mais cumulait trois emplois jusqu'au 30 novembre 2020. Son taux d'activité atteignait alors 90%. L'intéressée avait cependant, au début de

la procédure devant l'OAI, toujours déclaré vouloir travailler à 100% en cas d'absence d'atteinte à la santé et ce pour diverses raisons ; ses enfants ayant désormais entamé des études ou la nécessité de poursuivre le remboursement d'une hypothèque. Malgré cette volonté, entre 2019 et 2020, elle n'a trouvé que des emplois à 50 % de durée déterminée, respectivement en tant qu'employée de commerce puis en tant que boursière communale remplaçante. Cette activité venait compléter ses deux emplois à 20%. Il est admis que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100%. Actuellement, ses activités habituelles de comptable et de secrétaire comptable, correspondant à deux fois 20%, sont adaptées au vu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR.

Dans la mesure où, en l'occurrence, la recourante reste en mesure d'exercer - certes à un taux réduit - son activité habituelle, il est possible de procéder à une comparaison en pour cent pour évaluer la perte de gain et, partant, le degré d'invalidité de la recourante. En effet, l'étendue de la perte de gain résultant de son atteinte à la santé représente nécessairement un pourcentage entre le salaire qu'elle aurait touché si elle était demeurée en bonne santé (100%) et le salaire qu'elle est actuellement en mesure d'obtenir compte tenu d'une baisse de son taux d'activité (40%). Il en résulte ainsi 60% de perte de gain.

**c)** Dans ces circonstances, l'application de la méthode de comparaison des revenus en pour-cent se justifie. La recourante présente dès lors un degré d'invalidité de 60%, lequel ouvre le droit à trois-quarts de rente d'invalidité (art. 88a al. 1 RAI ; art. 28 al. 2 LAI) et ce dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021, à l'issue du délai de carence légal d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI, anciennement art. 29 al. 1 let. b LAI).

**8. a)** A l'occasion de son recours, A.P. \_\_\_\_\_ a fait valoir que la communication du 10 octobre 2022 ne saurait annuler et remplacer la décision du 20 septembre 2022 mais pouvait tout au plus la compléter, dans la mesure où elle ne concerne que le droit à la rente de ses enfants.

**b)** Il est vrai que la communication du 10 octobre 2022 se contente de refixer le droit à une rente pour les enfants de la recourante, sans se prononcer sur les droits de cette dernière. Au vu de la teneur de cette communication, il y a lieu de considérer qu'elle complète la décision du 20 septembre 2022 et ne saurait l'annuler, respectivement la remplacer.

**9. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse du 20 septembre 2022, complétée par la communication du 10 octobre 2022, est réformée, en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**d)** La nouvelle décision sera communiquée aux trois institutions de prévoyance auprès desquelles la recourante était apparemment affiliée au moment de la survenance de la diminution de sa capacité de travail, soit la Caisse [...] pour son emploi auprès de l'[...], la [...] pour son emploi auprès de H. \_\_\_\_\_ SA et le [...] pour son emploi auprès de R. \_\_\_\_\_ SA.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 20 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, complétée par la communication du 10 octobre 2022 est réformée, en ce sens qu'A.P.\_\_\_\_\_ a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021.
  
- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis 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 A.P.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 3'500 fr. (trois mille cinq cents francs).

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, pour la recourante,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :