

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2024

Composition : M. NEU, président
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante, représentée par Me Patrick Moser, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 17 et 43 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) Présentant une arthrite juvénile polyarticulaire, H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité (AI) dont notamment des mesures médicales et de nature pédaogo-thérapeutique.

Malgré la maladie, l'assurée est parvenue à mener à terme sa scolarité obligatoire, obtenant son certificat de fin d'études en voie secondaire générale (VSG) le 1^{er} juillet 2009. Après avoir complété ses connaissances scolaires et obtenu un certificat avec mention le 28 juin 2010, elle a accompli un apprentissage d'une année d'employée de commerce en économie familiale avec un certificat délivré le 30 juin 2011. Par la suite, elle a eu une proposition de contrat d'apprentissage auprès de la société B._____ à [...]. Elle a alors dû se résigner à admettre que ce poste, exigeant d'un point de vue physique, était incompatible avec son état de santé, la polyarthrite juvénile ne lui permettant pas de rester de longues heures en position debout ou de porter de lourdes charges inhérentes à un emploi de vendeuse dans la distribution de produits pour animaux.

b) Dans l'intervalle, H._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 11 janvier 2011.

A partir du 1^{er} août 2012, elle a bénéficié de la prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) d'une formation professionnelle initiale AFP d'assistante de bureau, puis d'un CFC d'employée de commerce qui s'est achevé le 31 décembre 2016. A la suite d'un placement à l'essai du 1^{er} janvier au 30 avril 2017 auprès de la société D._____ SA à [...], l'assurée a été engagée au taux de 80 % dès le 1^{er} mai 2017 comme employée de commerce avec CFC par cet employeur.

Par décisions des 26 juin et 24 septembre 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} mai

2017. La capacité de travail résiduelle était de 80 %, avec une diminution de rendement de 40 %. Le degré d'invalidité a été fixé à 52 %.

B. Dans le document intitulé « Questionnaire pour la révision de la rente » complété le 16 août 2020, H._____ a informé l'OAI de son engagement en tant qu'employée d'administration, au taux de 80 %, par la Fondation Q._____ à [...] à compter du 1^{er} juillet 2020. Son salaire mensuel brut était de 3'829 fr. 60.

Par décision du 21 octobre 2021, l'OAI a maintenu le droit à une demi-rente en faveur de l'assurée au vu de l'absence de changement quant à son degré d'invalidité de 52 %.

C. Une nouvelle révision du droit à la rente a été initiée le 31 janvier 2023 par l'OAI après l'annonce par l'assurée d'une diminution de son taux de travail auprès de la Fondation Q._____ en raison d'une péjoration de son état de santé (« Questionnaire pour la révision de la rente » complété le 5 avril 2023 et annexes).

Le 2 février 2023, l'OAI a reçu un avenant du 26 janvier 2023 au contrat de travail de l'assurée, mentionnant qu'engagée comme « employée d'administration » à 80 %, elle travaillait, depuis le 1^{er} janvier 2023 et pour une durée indéterminée, en qualité d'« employée d'administration avec responsabilités supérieures » au taux de 70 %. Son salaire mensuel brut était de 3'896 fr. 20.

L'OAI a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité. Le revenu sans invalidité de l'assurée était basé sur les données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2020 de la branche administratif (77 + 79 - 82) avec un niveau de compétences 2. Indexé jusqu'en 2023, il se montait à 64'205 fr. 31. Quant au revenu avec invalidité, il était de 50'650 fr. 60 selon le « questionnaire pour l'employeur : Révision du droit à la rente » complété le 19 avril 2023. Après comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS

830.1), il en découlait un degré d'invalidité de 21,11 % (document intitulé « Calcul du degré d'invalidité » établi le 16 août 2023 par un collaborateur du service de réadaptation professionnelle auprès de l'OAI).

Par projet de décision du 17 août 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de supprimer la demi-rente d'invalidité allouée, compte tenu d'un degré d'invalidité de 21,11 % insuffisant pour garantir le maintien du droit à la prestation.

Le 31 août 2023, l'assurée a contesté ce préavis en doutant du bien-fondé de la suppression de son droit à la demi-rente d'invalidité et en demandant à l'OAI de réexaminer sa position. Alléguant la persistance de douleurs chroniques et une fatigue récurrente accrue, elle soutenait ne pas pouvoir maintenir un taux d'activité professionnelle supérieur à 70 %. Elle expliquait avoir, d'entente avec l'employeur et le médecin, réduit son taux de travail de 10 %. A ses dires, son employeur avait accepté un rendement inférieur au taux d'activité contractuel de sa collaboratrice, ainsi que de nombreux aménagements de son poste de travail à son état de santé déficient.

Nanti de l'avis d'une de ses juristes (« avis juriste-Audition » du 31 octobre 2023 »), l'OAI a, par décision du 2 novembre 2023, confirmé la suppression de la rente d'invalidité de l'assurée pour les motifs suivants :

“En date du 31 janvier 2023, conformément à la diminution de 10 % de votre taux de travail, une révision de votre droit à la rente d'invalidité a été ouverte.

En effet, vous nous indiquez exercer une activité lucrative à 70 % depuis le 1^{er} janvier 2023.

Pour évaluer le taux d'invalidité, nous devons nous baser sur un taux d'occupation théorique de 100%, quel que soit le taux de travail réellement exercé.

Il convient par conséquent de comparer le revenu annuel actuel de CHF 72'358 fr. (CHF 50'650.60 à 70 % ramené à 100%) que vous réalisez aujourd'hui dans votre activité avec le salaire de rendement de CHF 3'506.60 annualisés, soit CHF 45'585.80. Ce salaire tient compte des informations dans le rapport employeur.

Dès lors, votre nouveau degré d'invalidité se calcule de la manière suivante :

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Revenu sans atteinte à la santé | CHF 72'358.00 |
| Revenu avec atteinte à la santé | CHF 45'585.80 |
| Perte de revenu | CHF 26'772.20 |
| Degré d'invalidité | 37% |

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas droit à une rente.

Vu ce qui précède, la rente sera supprimée dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision. [...]"

Aux termes d'un courrier du 2 novembre 2023 faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI a pris position sur les critiques soulevées à l'appui de la contestation envers son projet de suppression de rente du 17 août 2023. Il a relevé que si la capacité de travail exigible était de 70 %, le nouveau poste de travail occupé depuis le 1^{er} janvier 2023 était un emploi dans lequel l'assurée assumait plus de responsabilités que dans son précédent poste d'assistante administrative et que la diminution de rendement était moins importante que précédemment au vu du salaire de rendement indiqué par l'employeur depuis cette même date. Partant, le revenu sans invalidité était modifié afin de prendre en compte le fait que l'intéressée aurait également pu bénéficier d'un changement de rémunération en lien avec l'attribution de responsabilités supplémentaires dans un poste d'assistante administrative.

Le 8 novembre 2023, l'OAI a reçu un courriel adressé le même jour par l'employeur de l'assurée. On extrait le passage suivant de ce courrier électronique :

"[...] A la question 2.10 concernant « le salaire versé correspond-il au rendement ? » le salaire mentionné de Fr. 3'506.60 n'est pas correct car son véritablement rendement a toujours été un 60 % de son 80%. Madame H. _____ travaillait à un taux de 80% et nous avons convenu de diminuer ce taux car elle était très fatiguée et épuisée et nous avons convenu de diminuer son taux de 10%. Le véritable montant est de Fr. 3'896.20 avec une diminution de son rendement de 20 % donc le véritable montant est de Fr. 3116.96.

Cette erreur de notre part a des conséquences sur son droit à l'invalidité. Nous tenons à souligner que cette erreur a eu un impact significatif sur sa situation financière et son accès aux prestations d'invalidité.

Nous demandons donc une révision immédiate de sa demande d'invalidité en prenant en compte les éléments corrects et en rectifiant l'erreur de rendement.

Nous vous prions de prendre en considération cette opposition et de reconsidérer la demande d'invalidité en conséquence. Nous restons volontiers à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire. [...]"

Malgré le contenu de ce document, l'OAI a maintenu sa décision de suppression de rente du 2 novembre 2023 étant d'avis qu'il convenait de s'en tenir aux premières déclarations recueillies au dossier (« communication interne » du 20 novembre 2023).

D. Par recours déposé le 4 décembre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, H._____, désormais représentée par Me Patrick Moser, a conclu, avec dépens, à l'annulation de la décision du 2 novembre 2023, et subsidiairement à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a fait valoir que le taux d'activité retenu était inexact, que le volet médical n'avait pas été instruit et que le salaire retenu était erroné en raison de l'absence de changement de poste de travail depuis son entrée à la Fondation Q._____ et du fait que le questionnaire de l'employeur ne mentionnait pas le rendement réel, selon le correctif apporté le 8 novembre 2023. Elle a requis la restitution de l'effet suspensif au recours. Avec son écriture, la recourante a produit un lot de pièces sous bordereau dont un certificat du 28 novembre 2023 du Dr R._____, généraliste, médecin traitant, attestant la persistance de symptômes (douleurs articulaires, fatigue avec un sommeil perturbé et troubles de la concentration) de la polyarthrite rhumatoïde ainsi que l'apparition d'un état dépressif incapacitant depuis le 15 novembre 2023, après l'annonce de la suppression de la rente de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 11 janvier 2024, l'OAI a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à la décision attaquée, ni à la correspondance explicative du même jour, qu'il ne pouvait que confirmer, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 14 mai 2024, la recourante a persisté dans ses précédentes conclusions, aux motifs que l'activité auprès de l'employeur était restée identique et que ce dernier avait expliqué son erreur, qui devait être prise en compte. Elle ajoutait que la jurisprudence sur les premières déclarations était inapplicable, le correctif du 8 novembre 2023 de l'employeur pouvant être objectivement éprouvé selon la maxime inquisitoire. Avec son écriture, elle a produit un nouveau lot de pièces sous bordereau dont une fiche de salaire d'octobre 2023 attestant un salaire brut de 3'896 fr. 20 et net de 3'225 fr. 60.

Dans sa duplique du 23 mai 2024, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours en exposant que l'employeur avait certes admis une erreur et expliqué celle-ci, mais qu'il convenait de s'en tenir aux premières déclarations.

Aux termes d'ultimes déterminations du 11 juin 2024, la recourante a souligné que l'erreur de l'employeur ne lui était pas imputable selon la jurisprudence des premières déclarations d'un assuré et que sa correction était aisée par le biais d'un complément d'instruction dans la présente procédure ou au moyen d'un renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelles instruction et décision.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA 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. a) Le litige porte sur le maintien du droit de la recourante à une demi-rente de l'assurance-invalidité, dans le contexte de la procédure de révision initiée le 31 janvier 2023.

b) 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).

En l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue au terme d'une procédure de révision initiée à la fin janvier 2023 par l'intimé après l'annonce par la recourante d'une réduction de son taux d'activité professionnelle de 80 % à 70 % dès le 1^{er} janvier 2023 compte tenu d'une péjoration de sa santé. Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, le nouveau droit est applicable en l'espèce.

3. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 %

(let. b). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa

santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

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) Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. Ils peuvent émaner des employeurs, des médecins, des assurances (sociales et privées), des organes officiels ou de toute autre personne dont le témoignage apparaît utile à l'établissement des faits. La personne assurée est tenue d'autoriser lesdites personnes ou institutions à donner les renseignements requis (cf. art. 28 al. 3 LPGA). En règle générale, la demande de renseignements prendra la forme d'un questionnaire envoyé par l'assureur à la personne ou à l'institution concernée (JACQUES OLIVIER PIGUET, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 15 *ad* art. 43 LPGA et les références).

d) Il peut arriver que les déclarations successives de la personne assurée soient contradictoires. En pareilles circonstances, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que la personne intéressée a faite alors qu'elle n'était pas consciente de ses conséquences juridiques, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n. 36 *ad* art. 43 LPGA).

e) En tout état de cause, l'assureur ne peut renoncer à mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires, lorsqu'il apparaît, sur la base du dossier ou des allégations consignées, que les faits pertinents n'ont pas été établis de manière correcte et complète ou qu'il existe des contradictions insurmontables (JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n. 12 *ad* art. 43 LPGA et les références).

6. a) En l'espèce, il convient d'examiner si, par sa décision du 2 novembre 2023, l'OAI était fondé à mettre fin au droit à la demi-rente

d'invalidité allouée depuis le 1^{er} mai 2017 avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de ladite décision, au motif que la recourante aurait désormais présenté un degré d'invalidité de 37 %.

Cette dernière soutient, pour sa part, que les motifs de révision du droit à la rente, respectivement le taux d'activité et le salaire sans invalidité retenus sont inexacts, l'OAI ayant omis de prendre compte le correctif de l'employeur et l'absence de changement du poste de travail depuis le début de l'engagement au 1^{er} juillet 2020, et ceci avec un rendement réduit en l'état. Elle fait valoir que malgré les efforts consentis, ses revenus sont à la baisse au vu de la diminution de son pourcentage de travail, sans une augmentation de rendement à attendre compte tenu de la péjoration de son état de santé depuis sa demande de prestations initiale.

b) En l'espèce, par courriel du 8 novembre 2023 de la Fondation Q._____, employeur actuel de la recourante, versé au dossier, l'intimé a été informé d'une erreur commise dans le « questionnaire de l'employeur » complété le 19 avril 2023 tenant compte d'un rendement de 70 % correspondant à un salaire mensuel brut de 3'506 fr. 60. Selon ce correctif, à prendre en compte, l'employeur retient en réalité un rendement de 60 % pour un salaire mensuel de 3'116 fr. 96, soit un revenu de 3'896 fr. 20 avec une diminution du rendement de 20 %. Aussi, tant le salaire que le taux d'activité effectif eu égard à un rendement inférieur à celui initialement retenu, devaient être rectifiés sur la base de données objectives. Il s'agit incontestablement d'éléments déterminants quant à l'établissement du calcul du degré d'invalidité de la recourante.

Dans sa duplique du 23 mai 2024, l'intimé observe l'existence d'une « incohérence manifeste » en l'état actuel du dossier, mais écarte les renseignements et les explications données par l'employeur au seul motif qu'il n'y aurait pas à prendre en compte des déclarations subséquentes contradictoires, mais à s'en tenir au principe des déclarations de la première heure, renvoyant sur cette question à la communication interne du 20 novembre 2023.

c) L'office intimé n'est pas convaincant dans ses explications. En effet, non seulement les explications contenues dans le courriel du 8 novembre 2023 ne sont pas des déclarations successives de l'assurée, mais d'un tiers, en l'occurrence l'employeur de l'intéressée, lequel annonce une erreur commise, reconnaissable dès lors qu'il en explique les tenants et aboutissants. Partant, les explications nouvelles, rectifiant une erreur commise par l'employeur dans le questionnaire complété en avril 2023 devaient être prises en considération par l'intimé dans le cadre d'un examen complet des faits pertinents de la cause. Se fondant sur les déclarations erronées de l'employeur rédigées en avril 2023, l'intimé a tiré des conclusions insoutenables qui l'ont conduit à retenir un degré d'invalidité de 37 % de la recourante ne justifiant plus le maintien du droit à une demi-rente allouée depuis le 1^{er} mai 2017 sur la base d'un taux de 52 %.

d) Au vu de cette lacune dans l'instruction - qui a manifestement une incidence sur l'issue du litige dès lors qu'elle a trait au taux d'activité, respectivement au rendement de l'intéressée, ainsi qu'à sa rémunération, et donc à la comparaison des revenus déterminants pour établir le degré d'invalidité (cf. art. 16 LPGA) -, il se justifie d'annuler la décision attaquée, manifestement erronée, de compléter l'instruction et par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune.

Si cela devait s'avérer nécessaire, il incombera à l'intimé d'interpeller l'employeur de la recourante afin d'obtenir d'éventuelles explications complémentaires, respectivement de reprendre l'instruction sur le plan médical afin d'éprouver le rendement effectif de l'assurée de manière aussi objective que possible.

Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

7. a) En définitive bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il complète l'instruction dans le sens de ce qui précède puis rende une nouvelle décision. L'issue du recours rend par conséquent sans objet la requête d'effet suspensif.

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

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 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 mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 2 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, 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 H. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Patrick Moser (pour H. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :