

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mmes Pasche et Livet, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI ; 6 al. 2 et 16 LPGA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après également : l'assurée ou la recourante), née en 1975, est une ressortissante portugaise, arrivée en Suisse en 2007. Elle est domiciliée à E._____, où elle vit avec son mari et ses deux enfants, nés respectivement en [...] et [...]. Au bénéfice d'un diplôme de cordonnière obtenu au Portugal, elle exerce depuis 2013 une activité indépendante à plein temps dans ce domaine, exploitant une cordonnerie à E._____ en raison individuelle (« Cordonnerie d'[...] »).

B. a) Le 14 octobre 2022, P._____ 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), exposant qu'elle avait en totale incapacité de travail du 7 juillet au 4 octobre 2021, du 23 au 29 mars 2022, du 3 juin au 7 juillet 2022, du 22 juillet au 18 septembre 2022 et qu'elle se trouvait en incapacité de travail à 60 % depuis le 19 septembre 2022.

b) Dans son rapport établi le 12 avril 2022, le Dr T._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assurée, a exposé que cette dernière avait ressenti, en raison d'un hallux valgus (oignon), des douleurs à son pied droit depuis la fin du mois de décembre 2020 ; ces douleurs étaient prédominantes lors du port de chaussures fermées et de la marche. L'assurée s'était adressée le 26 février 2021 au Dr O._____, médecin chef de service au Service d'orthopédie-traumatologie du B._____, qui avait procédé à une intervention chirurgicale le 7 juillet 2021 (cure d'hallux valgus en percutané à droite). A la suite de cette opération, les douleurs avaient néanmoins persisté, en lien avec un probable conflit dorsal de la 1^{ère} métatarso-phalangienne en hyperextension avec la spicule osseuse dorsale de la tête du 1^{er} métatarsien, une protubérance médiale du 1^{er} métatarsien au niveau de l'ancien site d'ostéotomie et une hyperalgie de la cicatrice plantaire de la 1^{ère} métatarso-phalangienne post incision par le médecin généraliste pour suspicion de corps étranger (rapport du 10 mai 2022 du Prof. G._____,

médecin-chef au Service d'orthopédie et de traumatologie du F._____ [ci-après : F._____]).

Selon les rapports établis les 14 et 17 juin 2022 par le Prof. G._____, l'assurée avait par la suite subi une seconde opération le 3 juin 2022 lors de laquelle il avait été procédé à l'ablation des vis métatarsiennes qui avaient été posées lors de l'opération du 7 juillet 2021, ainsi qu'à une chéilectomie et une arthrolyse de la 1^{ère} métatarso-phalangienne, une exostosectomie du 1^{er} métatarsien, une excision de la cicatrice plantaire et une section percutanée du long fléchisseur des orteils.

c) Le 5 décembre 2022, l'assurée a fourni à l'OAI, par l'intermédiaire de sa fiduciaire, les derniers avis de taxation et déclarations fiscales la concernant ainsi que les pièces comptables relatives à son entreprise.

Son assureur perte de gain a transmis à l'OAI les décomptes de prestations la concernant ainsi que les certificats d'arrêts de travail délivrés par les médecins qu'elle avait consultés, lesquels faisaient état d'une incapacité de travail de 100 % du 7 juillet 2021 au 3 octobre 2021, de 100 % du 21 mars au 4 avril 2022, de 100 % du 3 juin 2022 au 18 septembre 2022, puis à 60 % à compter du 19 septembre 2022.

d) Selon le rapport établi le 3 avril 2023 par la coopérative W._____, qui avait été mandatée par l'OAI en vue de la mise en œuvre de mesures d'intervention précoces (MIP), l'assurée avait indiqué, lors de l'entretien qui s'était tenu le 17 janvier 2023, qu'elle souffrait de douleurs constantes au pied droit ainsi que dans tout le côté droit de son dos et au niveau de sa hanche droite lorsqu'elle était assise, debout ou couchée. En raison de ces douleurs, elle faisait des insomnies et se sentait très fatiguée. L'assurée a expliqué se déplacer difficilement, les disques de son dos étant usés et aucune opération n'étant envisageable. Elle ressentait également des douleurs au niveau du genou droit et souffrait d'une tendinite au coude droit. Moralement, elle se sentait très mal, étant

facilement irritable et ayant du mal à se concentrer et à suivre les conversations. Elle prenait des Irfen 800 qui calmaient ses douleurs mais qui pourraient avoir un impact sur ses reins à long terme.

Par communication du 4 avril 2023, l'OAI a informé l'assurée que, selon lui, des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient en l'état pas envisageables. L'instruction de la demande allait donc se poursuivre.

e) Dans son rapport médical adressé le 23 mai 2023 à l'OAI, le Dr T._____ a posé le diagnostic suivant : « Podalgies invalidantes séquellaires status post cure d'hallux valgus droit le 7.07.2021 suivi d'AMO [ablation de matériel opératoire] le 3.06.2022 ». A cela s'ajoutaient, depuis 2019, des cervico-brachialgies bilatérales dans le cadre d'une unco-cervico-discarthrose C5-C6 ainsi que des douleurs dorso-lombaires chroniques, associées à des lumbagos bloquant le tronc dans le cadre d'une discopathie lombaire basse débutante. Il a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : « Port de charges, position statique debout et assise, marche sur terrain irrégulier, rayon de marche, montée et descente d'escaliers ». Le médecin a relevé que l'assurée disposait d'une capacité de travail dans l'activité habituelle de 40 % depuis le 19 septembre 2023 [recte : 2022], respectivement d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 % depuis le 19 septembre 2023 [recte : 2022].

Par ailleurs, dans une attestation médicale non datée - mais indexée le 3 avril 2023 au dossier de l'OAI -, la Dre H._____, cheffe de clinique adjointe au Département de l'appareil locomoteur du F._____, a exposé que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée. Le médecin avait en outre relevé les observations suivantes à titre de ses limitations fonctionnelles : « Pas de port de charge. Privilégier le travail assis. Pas de travail sur terrain irrégulier. ».

f) L'OAI a mis en œuvre une évaluation économique pour les indépendants. L'évaluateur de l'OAI a déposé son rapport le 25 juillet 2023, par lequel il a exposé que le revenu sans invalidité de l'assurée devait être fixé à 21'522 fr. par an, en se fondant sur la moyenne des bénéfices nets des années 2015 à 2019 et en y incluant les cotisations AVS, sauf pour les années 2015 et 2016 étant donné qu'il avait été tenu compte, pour ces années, des revenus inscrits au compte individuel AVS et donc déjà majorés de l'AVS. L'évaluateur a renoncé à prendre en compte le revenu de l'année 2020 dès lors que l'activité de l'assurée avait été ralentie en 2020 par la pandémie de Covid-19 ; il n'a pas non plus tenu compte du revenu de l'année 2021 car, cette année-là, l'assurée s'était trouvée en incapacité de travail durant près de 4 mois (du 7 juillet au 4 octobre). Il a estimé, au vu de l'âge de l'assurée (48 ans), de ses limitations fonctionnelles qui n'étaient pas totalement adaptées à son activité de cordonnière, de sa capacité de travail dans son activité habituelle qui était de 40 % ou 60 % et des faibles investissements au bilan (inférieurs à 10'000 fr.), qu'un changement d'activité était exigible et lui permettrait de mettre en valeur sa capacité de travail et de gain dans une activité adaptée, qu'elle pouvait exercer à 100 %.

g) Dans un rapport final du 25 octobre 2023, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a observé que l'assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrière dans le conditionnement. A cet égard, il a considéré, en se fondant sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS ; indexation 2023), que l'assurée était en mesure de réaliser un revenu sans invalidité d'un montant annuel de 54'649 fr. 36. Cela étant, le spécialiste a estimé que, le préjudice économique encouru par l'assurée étant nul, le droit aux mesures professionnelles n'était pas ouvert.

C. a) L'OAI a établi un projet de décision le 26 octobre 2023, prévoyant le rejet de la demande de prestations. Il a estimé en substance que l'assurée n'avait subi aucun préjudice économique, dès lors que le

revenu auquel elle pouvait prétendre dans une activité adaptée à son atteinte était supérieur au revenu qu'elle aurait pu réaliser en bonne santé.

b) L'assurée n'ayant pas formulé d'objections dans le délai qui lui avait été imparti, l'OAI a, par décision du 5 décembre 2023, rejeté la demande de prestations, reprenant à cet égard la motivation contenue dans le projet de décision précité. Par pli du même jour, l'OAI a proposé à l'assurée une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

D. Par mémoire du 19 janvier 2024, P._____, représentée par l'avocat Didier Elsig, a recouru contre la décision du 5 décembre 2023. Elle a conclu principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle soit mise au bénéfice au minimum d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2022. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, la recourante conteste que sa capacité de travail pour une activité adaptée puisse être fixée à 100 % ; de même, elle conteste l'appréciation de l'OAI selon laquelle elle serait en mesure de réaliser un revenu deux fois et demi supérieur à son précédent revenu de cordonnère. Un tel raisonnement reviendrait selon elle à exclure de facto les personnes à faible revenu de toute prestation de l'assurance-invalidité, qu'il s'agisse non seulement des rentes d'invalidité, mais également des mesures professionnelles. Il serait selon elle nécessaire dans une telle configuration d'appliquer une méthode de calcul différente tenant compte d'une parallélisation, soit en d'autres termes d'appliquer directement le taux d'incapacité de travail médicalement reconnu dans son activité actuelle au revenu qu'elle tire de cette activité.

Dans sa réponse du 18 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, sans se prononcer sur les critiques formulées par la recourante.

Par acte du 26 mars 2024, la recourante a déclaré qu'elle renonçait à répliquer.

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). 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) 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, 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la recourante a déposé sa demande le 14 octobre 2022. Il convient donc d'appliquer les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

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 %.

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 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)

6. **a)** La recourante ne revient pas sur l'appréciation de l'OAI selon laquelle elle présenterait une incapacité de travail de 40 % dans son activité habituelle de cordonnière indépendante. Elle conteste en revanche le constat selon lequel il pourrait être exigé d'elle une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles.

b) Pour autant, dans son acte de recours, la recourante ne se prévaut pas de constatations médicales ni d'autres éléments probants qui seraient de nature à remettre en cause les rapports des médecins sur lesquels l'OAI s'est fondé au moment de considérer qu'elle disposait encore d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée.

Il ressort en effet du dossier de l'OAI que, dans leurs rapports médicaux, tant la Dre H. _____ que le Dr T. _____ ont fait état d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui lui imposent d'éviter le port de charges et le travail sur terrains irréguliers ainsi que de privilégier le travail assis.

c) Pour le surplus, la recourante fait valoir que son activité de cordonnière indépendante – pour laquelle une incapacité de travail de 40 % lui a pourtant été reconnue – lui permettrait déjà de respecter au mieux ses limitations fonctionnelles dès lors qu'elle peut gérer son temps de travail comme elle le souhaite, qu'elle peut bénéficier de l'aide de sa famille pour les travaux plus lourds et qu'elle utilise une chaise ergonomique qui lui permet d'être à une hauteur adaptée aux différentes tâches qu'elle réalise dans son activité de cordonnière.

De tels développements ne sont toutefois pas de nature à exclure d'emblée l'existence d'une autre activité professionnelle qui lui permettrait de bénéficier d'une flexibilité tout aussi étendue en termes de

mobilité dans l'exercice de son travail, moyennant au besoin l'utilisation de la chaise ergonomique qu'elle s'est procurée. On peut à cet égard songer aux activités professionnelles évoquées par l'OAI dans sa décision, soit en particulier celle d'ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères notamment dans le conditionnement ou dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production industrielle. Au reste, si le statut d'indépendante peut certes présenter des avantages sur le plan organisationnel, il a néanmoins pour corollaire d'imposer à la recourante d'assumer seule l'entière responsabilité des tâches qu'il lui revient d'accomplir dans son activité de cordonnière, dont il n'est pas à douter qu'elle implique régulièrement, pour réaliser les travaux qui lui sont confiés par ses clients, d'effectuer des ports de charges et de rester debout de manière prolongée, alors qu'il n'est pas allégué qu'elle puisse dans ce contexte compter systématiquement sur l'aide d'autres personnes.

Dès lors, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que l'activité habituelle de la recourante n'était pas entièrement adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'il existait sur le marché du travail des activités répondant entièrement à celles-ci.

7. Il reste à procéder à l'évaluation du taux de l'invalidité de la recourante eu égard aux revenus qu'elle est susceptible de réaliser avec et sans invalidité.

8. a) 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 invalide 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 (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a), des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

b) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté 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).

Lorsque l'assuré est une personne de condition indépendante, la comparaison porte sur les résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité (TF 8C_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.3 et les références).

c) Le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI dans la mesure où l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26bis al. 1 et 2 RAI).

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).

d) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un

emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références).

Cela étant rappelé, la notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au

niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Il ne s'agit ainsi pas d'apprécier si un employeur est effectivement disposé à confier un travail au recourant, mais uniquement d'apprécier si, compte tenu de son état de santé, ce dernier est à même d'exercer une activité déterminée (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 65 ad art. 28a LAI).

e) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain (TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3). Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne saurait en principe compenser entièrement les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (TF 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_236/2009 précité consid. 4.3 et les références citées ; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.1).

Lorsqu'un changement de profession induit une meilleure valorisation économique de la capacité de travail, l'attachement subjectif de l'assuré à son entreprise n'a pas pour conséquence de nier le caractère exigible d'un tel changement (TF 8C_413/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.3.2 ; TF 9C_834/2011 du 2 avril 2012 consid. 4 et les références citées). Les éventuelles difficultés à remettre l'entreprise à un tiers, notamment le risque de perte financière, font également partie des

critères à prendre en compte (TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.1). Cependant, de jurisprudence constante, ce n'est qu'à des conditions strictes que l'on peut considérer qu'un changement d'activité professionnelle ne constitue pas une mesure raisonnablement exigible de l'assuré ; en particulier, l'activité exercée jusqu'alors ne doit pas être poursuivie aux coûts de l'assurance-invalidité, même si l'intéressé effectue un travail d'une certaine importance économique (TF 9C_36/2018 précité consid. 4.2).

9. a) En l'espèce, l'intimé a estimé que la recourante aurait réalisé, en bonne santé, un revenu annuel de 21'552 francs. A cet égard, il a pris en considération les bénéfices nets réalisés dans le cadre de son activité de cordonnière indépendante pour les années 2015 à 2019, soit pour les années antérieures à la pandémie de Covid-19 - dont on comprend qu'elle a eu un impact non négligeable sur son activité - et à la survenance de son incapacité de travail partielle. Quant au revenu annuel auquel la recourante pourrait prétendre dans une activité adaptée à son atteinte, il a été fixé à 54'649 fr. 36, l'intimé s'étant référé dans ce contexte aux statistiques de l'ESS 2022 (indexation 2023).

Aussi, selon l'intimé, à défaut pour la recourante de subir un préjudice économique du fait de son invalidité, elle n'avait pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

b) La recourante ne conteste pas en soi les montants qui ont été retenus par l'intimé au titre des revenus qu'elle serait susceptible de réaliser avec et sans invalidité.

Les critiques de la recourante se concentrent ainsi essentiellement sur le choix de la méthode utilisée par l'intimé, arguant qu'en l'occurrence, la méthode de la comparaison des revenus ne serait pas adaptée à sa situation et conduirait à un résultat injuste attendu qu'en définitive, le droit à la rente lui serait refusé uniquement en raison du caractère particulièrement modeste du revenu qu'elle réalise laborieusement par son activité de cordonnière. Elle soutient que, dans un

tel contexte, il conviendrait d'appliquer une méthode de calcul différente tenant compte d'une « parallélisation », de sorte que le taux d'incapacité de travail qui lui est médicalement reconnu (40 %) soit directement imputé sur le revenu qu'elle réalisait avant la survenance de son atteinte à la santé.

c) Dans ses écritures, la recourante ne précise pas les dispositions normatives ni les développements jurisprudentiels auxquels elle entend faire référence pour étayer sa position.

En tout état, l'OAI a considéré à juste titre que l'assurée était en mesure d'accomplir à temps plein une activité mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. supra), ce qui exclut déjà en soi qu'il puisse être fait application de la méthode dite de la comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_562/2022 du 12 septembre 2023 consid. 6 ; voir aussi TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 et les références). De même, les revenus hypothétiques ayant pu être valablement évalués, il n'y a pas non plus la place pour recourir à la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.2 ; TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.2 ; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.2).

La recourante ne saurait non plus prétendre à la parallélisation des revenus prévue par l'art. 26 al. 2 RAI, lequel impose de prendre en considération un revenu sans invalidité correspondant à 95 % des valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS lorsque le revenu en question est inférieur d'au moins 5% aux valeurs médianes usuelles. L'art. 26 al. 3 let. b RAI dispose en effet expressément que l'art. 26 al. 2 RAI n'est pas applicable lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante.

d) Cela étant relevé, il n'y a rien d'irréaliste à considérer que la recourante soit en mesure de retrouver un emploi dans une activité adaptée.

On observera en effet qu'en l'état, la recourante souhaite avant tout poursuivre son métier de cordonnière - qui constitue pour elle une « activité-passion » selon les termes de son ergothérapeute (attestation du 31 mars 2023) - et n'a pas été depuis de nombreuses années dans une démarche dynamique de recherche d'emploi. Aussi, si l'intérêt marqué de la recourante pour son métier ne peut être nié, il ne saurait à lui seul faire obstacle à une meilleure valorisation de sa capacité de travail. Les revenus qu'elle tirait de son activité indépendante étaient modestes, tout comme la taille et le fonctionnement de son entreprise, laquelle, selon l'évaluation économique réalisée par l'intimé, n'avait pas d'employé, était locataire de son local commercial et ne disposait tout au plus que de mobilier et de machines déjà largement amortis. Il n'apparaît pas dans ce contexte qu'une renonciation entraînerait des préjudices économiques particuliers.

Pour le surplus, la recourante, qui aura 50 ans en avril prochain, apparaît disposer des ressources nécessaires lui permettant de retrouver un emploi à une échéance raisonnable. Il ressort ainsi du rapport établi le 3 avril 2023 par W._____ que la recourante avait travaillé pendant 15 ans dans son pays d'origine comme ouvrière dans une usine de chaussures. De même, dès son arrivée en Suisse en 2007, elle avait exercé différentes activités salariées avant de se consacrer pleinement à son activité indépendante, laquelle est d'ailleurs susceptible d'être mise en valeur dans le cadre de ses futures recherches d'emploi.

Il apparaît ainsi que l'on peut exiger de la recourante qu'elle change d'activité professionnelle au profit d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. On précisera cependant que l'exigibilité de la réinsertion dans une nouvelle activité n'oblige pas, en tant que telle, l'intéressée à quitter son entreprise. Elle demeure en effet libre de poursuivre son activité ; dans ce cas, toutefois, elle ne saurait prétendre à des prestations à la charge de l'assurance-invalidité (TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.3.2).

10. 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 des 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 recourante, vu le sort de ses conclusions.

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).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 5 décembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de P._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Didier Elsig (pour P. _____),
- 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 :