

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 décembre 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
MM. Piguet et Oulevey, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Laurent Damond, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28, 29 LAI ; 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un CFC de coiffeuse, exerce sa profession en tant qu'indépendante depuis mai 2010. En arrêt de travail à des taux variables dès mai 2019, elle a perçu des indemnités de perte de gain en cas de maladie d'X.\_\_\_\_\_.

L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 7 octobre 2020, en exposant souffrir depuis le 18 mai 2019 d'un burn-out et de la maladie de Parkinson.

Un extrait du compte individuel AVS de l'assurée a été versé au dossier de l'OAI le 13 octobre 2020. X.\_\_\_\_\_ a en outre adressé une copie de son dossier le 15 octobre 2020, lequel contenait en particulier les décomptes d'indemnités versées, les certificats d'arrêts de travail délivrés par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, ainsi que les pièces médicales suivantes :

- Deux rapports médicaux intermédiaires du Dr D.\_\_\_\_\_ des 30 septembre 2019 et 20 janvier 2020, posant le diagnostic de dépression moyenne avec somatisation et précisant qu'un suivi psychologique était en cours ainsi qu'un traitement par antidépresseurs.
  
- Un rapport de consultation établi le 22 septembre 2020 par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au Service T.\_\_\_\_\_ du W.\_\_\_\_\_, posant le diagnostic principal de probable maladie de Parkinson idiopathique avec premier symptôme moteur à l'hémicorps droit en 2019. La maladie était très asymétrique et le diagnostic serait confirmé ou infirmé selon la réponse au traitement prescrit.

- Un rapport médical intermédiaire du Dr D.\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2020, posant le diagnostic de maladie de Parkinson (G20) entraînant une limitation progressive des mouvements de l'hémicorps droit, sur fond dépressif. Dans un premier temps, les symptômes avaient été pris pour un burn-out, mais l'apparition de troubles moteurs avaient amené à suspecter une maladie de Parkinson avec prodromes psychiques. Ce diagnostic avait par ailleurs entraîné une décompensation psychique. Les limitations fonctionnelles étaient un ralentissement dans toutes les activités professionnelles. La réponse au traitement serait déterminante pour évaluer la capacité de travail.

A la demande de l'OAI, l'assurée a remis le 27 octobre 2020 des pièces comptables portant sur les années 2015 à 2019 (déclarations d'impôt, décisions de taxations et bilans comptables), ainsi que le questionnaire de détermination du statut, où elle a indiqué qu'elle avait toujours travaillé à 100 % et qu'elle continuerait à ce taux sans l'atteinte à la santé.

Par communication du 13 avril 2021, l'OAI a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables.

Répondant le 5 mai 2021 à un questionnaire médical de l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de maladie de Parkinson pour lequel la patiente bénéficiait d'un suivi neurologique et d'un traitement médicamenteux introduit progressivement. Elle présentait les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, polyarthralgies et faiblesse globale. La mobilité et la rigidité s'étaient nettement améliorées sous médication. L'incapacité de travail était de 40 % dans l'activité habituelle depuis le 24 mars 2021 et pourrait augmenter à 50 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2021. Le médecin notait que sa patiente avait atteint un « plateau sur le traitement » et était dans une « lune de miel », mais qu'il existait un risque de péjoration à moyen ou long terme. Il a joint les certificats d'arrêt de travail délivrés en 2020 et 2021, ainsi qu'un rapport de consultation du Dr M.\_\_\_\_\_ du 26

janvier 2021. Ce spécialiste posait le diagnostic de maladie de Parkinson idiopathique avec premier symptôme moteur à l'hémicorps droit en 2019 sur le constat que la patiente avait parfaitement réagi à la médication prescrite quatre mois plus tôt avec une très nette amélioration motrice, notamment la récupération de la dextérité de la main droite et l'arrêt de la boiterie.

La Dre U.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a également rempli un questionnaire médical de l'OAI le 5 mai 2021, posant le diagnostic dans sa spécialité de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F 43.2). Il n'y avait pas de limitation de la capacité de travail sur le plan psychique actuellement, situation qui pouvait toutefois changer en fonction de l'évolution de la maladie neurologique, l'état psychique étant à mettre en relation avec l'évolution neurologique.

L'assurée a répondu le 1<sup>er</sup> juin 2021 à un questionnaire de l'OAI portant sur l'évolution de son état de santé depuis le dépôt de sa demande. Elle a fait état d'une évolution lentement favorable depuis janvier 2021 et précisé qu'elle travaillait à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 comme coiffeuse indépendante.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a examiné le dossier de l'assuré et rendu un avis le 4 avril 2022, au terme duquel il a admis que les incapacités de travail attestées dans l'activité habituelle étaient plausibles. Il considérait en revanche que la capacité de travail résiduelle pourrait être mieux mise en valeur dans une activité strictement adaptée, à savoir une activité essentiellement assise et sans manipulation répétée avec la main droite. Il fallait toutefois s'attendre à une aggravation progressive des limitations fonctionnelles compte tenu du caractère évolutif de la maladie. L'instruction médicale devait être complétée, notamment en sollicitant un avis de la neurologue traitante et en obtenant les rapports des consultations auprès du Service T.\_\_\_\_ du W.\_\_\_\_\_.

Réinterrogée, la Dre U.\_\_\_\_\_ a écrit le 5 avril 2022 qu'il n'y avait actuellement pas de diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail, la maladie de Parkinson étant stable. La psychothérapie de soutien avait été interrompue.

Le 27 avril 2022, la Dre C.\_\_\_\_\_, médecin au Service T.\_\_\_\_\_ du W.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée venait en consultation une fois par an, la dernière fois le 1<sup>er</sup> juillet 2021, de sorte qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail. Elle a joint notamment le rapport du 15 juillet 2021 relatif à cette dernière consultation, dans lequel le Dr M.\_\_\_\_\_ proposait quelques modifications de la médication et l'introduction d'une physiothérapie après avoir constaté que le traitement était bien suivi, qu'il n'y avait pas de fluctuations motrices mais quelques sensations paresthésiques de l'hémicorps droit apparues lors d'infections virales et que la patiente était encore en phase de « lune de miel ».

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a confirmé, le 28 avril 2022, que la maladie de Parkinson était stable sous traitement. La capacité de travail était de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. La patiente présentait les limitations fonctionnelles d'ordre médical suivantes : crampes, fatigabilité musculaire et troubles de la concentration.

Le 3 mai 2022, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a rempli un questionnaire médical de l'OAI. Précisant qu'elle suivait l'assurée depuis août 2020, désormais à un rythme semestriel, elle a posé le diagnostic de maladie de Parkinson entraînant actuellement les symptômes suivants : rigidité, ralentissement, baisse de la dextérité et fatigabilité liée à la maladie. Malgré l'amélioration sous traitement, il n'y aurait pas de récupération complète de la capacité de travail. La patiente travaillait actuellement à un taux de 50 à 60 % dans son activité de coiffeuse indépendante. Dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé, la capacité de travail était également de 50 % au maximum, en raison d'une nette diminution du rendement compensant une éventuelle

augmentation du temps de travail. Le caractère évolutif de la maladie faisait obstacle à la réadaptation.

Sur la suggestion du SMR (cf. avis du 20 juin 2022), des questions complémentaires ont été adressées au Service T.\_\_\_\_\_ du W.\_\_\_\_\_. Le Dr M.\_\_\_\_\_ a répondu le 20 septembre 2022 que la patiente montrait une excellente réponse au traitement actuel, que la maladie de Parkinson était cliniquement établie et que les plaintes principales étaient de discrètes difficultés de motricité fine de la main droite. La capacité de travail était de 60 à 100 % dans l'activité habituelle, selon la fatigabilité éventuelle et la gêne en manipulant les ciseaux, respectivement de 100 % dans une activité ne nécessitant pas de mobilité fine de la main droite. Il n'y avait pas d'autre limitation objective qu'une minime atteinte de dextérité de la main droite. Le neurologue a joint son rapport de consultation du 28 juin 2022, dans lequel il constatait que la prise en charge actuelle de la patiente était « absolument optimale », de sorte que le traitement pouvait être maintenu sans changement et les rendez-vous au Service T.\_\_\_\_\_ espacés.

Prenant connaissance de ces derniers rapports le 7 octobre 2022, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise de neurologie en raison de l'importante divergence sur la capacité de travail entre le Dr M.\_\_\_\_\_ et la Dre B.\_\_\_\_\_. Le mandat a été confié au centre d'expertise J.\_\_\_\_\_ et réalisé par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Dans son rapport du 29 décembre 2022, l'expert a posé le diagnostic de maladie de Parkinson idiopathique et déterminé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 % dès janvier 2021, soit un temps de présence de 4 à 5 heures par jour avec une diminution de rendement de l'ordre de 20 % en raison du manque de dextérité. Cette capacité de travail avait été très variable depuis le 27 mai 2019, car le diagnostic de la maladie neurologique n'avait été posé qu'en août 2020 et le traitement n'avait apporté une amélioration qu'à partir de janvier 2021. Dans une activité adaptée, soit une activité ne nécessitant pas de mouvements précis et répétitifs avec la main droite, la capacité de travail était de 80 % dès janvier 2021, soit un temps de présence de 8h25

par jour avec une diminution de rendement de 20 % en raison de la fatigabilité liée à la maladie neurologique.

Le SMR a établi un rapport le 20 janvier 2023, par lequel il s'est rallié aux conclusions de l'expertise. Il fallait ainsi valider les incapacités de travail attestées par les médecins traitants entre le 27 mai 2019 et fin décembre 2020, puis retenir une amélioration de l'état de santé stable depuis janvier 2021 permettant une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée. Il était relevé qu'en raison du caractère évolutif de l'atteinte neurodégénérative, une péjoration était probable dans les prochaines années, selon une dynamique toutefois imprévisible.

L'OAI a mis en œuvre une évaluation économique pour les indépendants. L'évaluateur de l'OAI a rencontré l'assurée le 19 juin 2023 puis déposé son rapport le lendemain. Il a exposé que le revenu sans invalidité pouvait être fixé sur la moyenne des bénéficiaires nets des années 2014 à 2018 en incluant les cotisations AVS, de sorte qu'il s'élevait à 47'892 francs. Pour le revenu perçu depuis l'invalidité, il n'était pas possible de le déterminer sur la base des comptes d'exploitations, car les années 2020 et 2021 ont été impactées par le Covid-19 dans le domaine de la coiffure (baisse de la clientèle), tandis qu'une fissuration du tibia survenue lors d'une chute de l'assurée en novembre 2022, pour laquelle aucune incapacité de travail n'a été attestée, avait probablement généré une diminution de rendement supplémentaire. La détermination du préjudice en se fondant sur la méthode extraordinaire conduisait à un taux d'invalidité de 50,98 %, l'évaluateur précisant encore ce qui suit :

« Malgré une capacité de travail exigible de 80 % dans une activité adaptée, nous relevons que notre assurée est âgée de 54 ans, qu'elle exerce dans le domaine de la coiffure depuis 35 ans (indépendante depuis 13 ans), qu'il lui est impossible de se reposer durant les temps d'attente, d'organiser ses journées en fonction de son état de fatigue, qu'elle est atteinte d'une maladie neurodégénérative qui risque de se péjorer dans le temps et elle a tout mis en œuvre pour déployer une capacité de travail de 49 % (25h00 hebdomadaires) dans son activité indépendante. »

Un nouvel extrait du compte individuel AVS de l'assuré a été versé au dossier le 21 juin 2023.

Dans un rapport final du 21 août 2023, le service de réadaptation de l'OAI a conclu que le droit à des mesures d'ordre professionnel n'était pas ouvert. L'assurée ne souhaitait pas changer d'activité professionnelle et trouvait des avantages dans l'exercice de son activité indépendante. Cependant, les perspectives salariales dans une activité adaptée ne demandant pas de formation étaient supérieures pour cette assurée âgée de 54 ans. Le préjudice économique s'élevait à 15,22 %. Selon la fiche de calcul établie le même jour, ce taux était fondé sur un revenu sans atteinte à la santé de 47'859 fr. en 2021 (montant tirés de l'évaluation économique du 20 juin 2023), et un revenu avec atteinte à la santé de 40'573 fr. (statistiques 2020 adaptées à 2021, avec taux d'activité de 80 % et un abattement de 5 % pour tenir compte de l'âge). Des exemples d'activités adaptées étaient décrits comme suit : « Notre assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement léger, aide-administrative (réception, scannage et autres). »

L'OAI a établi un projet de décision le 2 octobre 2023, prévoyant de refuser la demande de prestations. Compte tenu du dépôt tardif de la demande, le droit aux prestations pouvait prendre effet au plus tôt le 1<sup>er</sup> avril 2021. Or, l'assurée présentait depuis janvier 2021 une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, mais de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles consistant en une légère diminution de la dextérité de la main droite et une fatigabilité en lien avec la maladie. La comparaison des revenus avec et sans invalidité montrait un degré d'invalidité de 15,22 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ni à des mesures professionnelles.

L'assurée s'est opposée à ce projet, sous la plume de Me Laurent Damond, par actes des 30 octobre et 11 décembre 2023. Elle a fait valoir en substance que les activités adaptées décrites par l'OAI étaient similaires à l'activité de coiffeuse, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de retenir une capacité de travail plus importante dans de telles activités. Elle exposait que sa maladie nécessitait du repos et une activité physique régulière, ce qui n'était pas possible en exerçant une activité professionnelle à plein temps sous peine d'entraîner une dégradation de son état de santé. L'aspect psychologique était également important, de sorte qu'elle devait pouvoir poursuivre une activité qui la passionnait et lui permettait d'avoir des contacts sociaux réguliers. Elle contestait par ailleurs l'approche économique suivie par l'OAI et a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Par décision du 15 décembre 2023, reprenant l'argumentation de son projet, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Dans un courrier séparé du même jour faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI a répondu à l'argumentation soulevée par l'assurée. Ainsi, s'il fallait considérer que l'activité de coiffeuse telle que décrite dans ses écritures était une activité adaptée, elle pourrait être exercée à 80 %, avec un préjudice économique de 20 %. Par ailleurs, l'intéressée n'avait soulevé aucun élément médical nouveau susceptible de remettre en question l'appréciation du SMR. Le projet de décision devait par conséquent être confirmé.

**B.** Toujours représentée par Me Damond, S.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 1<sup>er</sup> février 2024, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une demi-rente lui est versée, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a contesté présenter une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée. Les exemples d'activités adaptées décrits dans la décision litigieuse présentaient les mêmes contraintes physiques que son activité de coiffeuse, de sorte qu'il n'y avait pas de raison de retenir une capacité de travail plus élevée. La

maladie de Parkinson nécessitant tant du repos que de l'activité physique, exercer une activité à 80 % ne lui permettrait plus de maintenir une activité sportive et risquerait ainsi d'entraîner une péjoration de son état de santé. Un changement d'activité entraînerait également des répercussions sur sa santé psychique. Elle contestait par ailleurs le calcul du degré d'invalidité. Le revenu sans invalidité retenu n'était pas réaliste compte tenu de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur son activité de coiffeuse. Le revenu avec invalidité devait être calculé pour un taux d'activité de 80 % réduit de 20 % en raison de la perte de rendement. Enfin, elle estimait qu'un changement de profession n'était pas exigible, car sa passion pour la coiffure lui permettrait de rester active plus longtemps en regard de l'évolution probable de sa maladie dégénérative.

Dans sa réponse du 5 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse. En admettant que l'activité habituelle de coiffeuse soit adaptée à l'état de santé de la recourante, il fallait néanmoins retenir une capacité de travail de 80 %, taux qui tenait compte de la fatigabilité en lien avec la maladie neurologique. Pour le surplus, le revenu sans invalidité avait été déterminé au cours d'une évaluation économique et le revenu avec invalidité en se référant aux statistiques avec un abattement de 5 % pour tenir compte de l'âge de l'assurée.

Par courrier du 10 avril 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 [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 compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 LPGA), 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 droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

**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<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.

Tel est le cas en l'espèce, le droit à la rente pouvant naître au plus tôt le 1<sup>er</sup> avril 2021, date retenue par l'intimé et qui n'est pas contestée par la recourante.

**3. 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)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**c)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**d)** 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 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**4. 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).

Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un

cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**5. a)** En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante a présenté une capacité de travail réduite dans toutes activités dès mai 2019, en raison de symptômes mis sur le compte d'une atteinte psychique, puis que son état de santé s'était progressivement amélioré une fois le diagnostic de maladie de Parkinson posé et un traitement adéquat mis en œuvre,

permettant une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée dès janvier 2021. L'intimé s'est fondé notamment sur l'avis du SMR du 20 janvier 2023, lequel se ralliait aux conclusions de l'expertise neurologique du Dr N. \_\_\_\_\_ du 29 décembre 2022.

Cela étant, il est constant que la recourante ne présente plus d'atteinte à la santé invalidante sur le plan psychique depuis janvier 2021. Il a été déterminé que les premières manifestations de la maladie neurologique en 2019 étaient accompagnées d'une symptomatologie d'ordre psychique, puis que la confirmation du diagnostic de maladie de Parkinson a nécessité le maintien d'un suivi psychothérapeutique de soutien. Cependant, la Dre U. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 5 mai 2021 que l'état psychique de la recourante s'était amélioré et n'induisait aucune incapacité de travail ni limitation fonctionnelle, car il était à mettre en relation avec l'évolution de la maladie neurologique. La psychiatre traitante a confirmé que l'état psychique était stable dans la mesure où la maladie de Parkinson était stable dans son rapport du 5 avril 2022.

**b)** Pour procéder à son expertise neurologique, le Dr N. \_\_\_\_\_ a disposé de l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. ch. 2.1 et 4 du rapport d'expertise du 29 décembre 2022), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné la recourante depuis le dépôt de sa demande de prestations. Il s'est entretenu avec la recourante et l'a examinée, au cours d'une entrevue qui a duré 1 heure 30 au total. Dans son rapport, l'expert a d'abord relaté les informations obtenues au cours de l'entretien (ch. 3.1), incluant les indications fournies spontanément par la recourante et les informations obtenues au cours d'un entretien dirigé portant notamment sur le parcours de vie, la journée-type, les antécédents médicaux, les traitements en cours ainsi que l'état de santé actuel. Il a ensuite exposé les constats opérés au cours de l'examen neurologique (ch. 3.2), avant de poser son diagnostic (cf. 3.5 et 3.6), motiver son évaluation du cas (ch. 3.7 à 3.10) et répondre aux questions du mandat.

Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des réquisits de la jurisprudence en matière de valeur probante.

**c)** La recourante a admis qu'elle disposait d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle depuis janvier 2021. Elle a en revanche contesté l'existence d'une capacité de travail plus élevée dans une activité adaptée, en arguant principalement que son activité habituelle de coiffeuse constituait une activité particulièrement adaptée à son état de santé et présentait les mêmes caractéristiques que les activités citées en exemple par l'intimé.

Cette argumentation ne peut être suivie. En effet, la recourante omet un élément important des limitations fonctionnelles mises en exergue tant par l'expert de J. \_\_\_\_\_ que par les Drs M. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, à savoir la diminution de sa dextérité. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a expressément exposé que le manque de dextérité entraînait une diminution de 20 % de son rendement dans l'activité de coiffeuse (cf. 3.11 du rapport d'expertise). Il est manifeste que le métier de coiffeuse nécessite une dextérité fine bien plus élevée que de nombreuses autres activités présentant par ailleurs les mêmes caractéristiques en termes de positionnement du corps, de sollicitation des membres ou de force physique. Il a également été relevé au cours de l'évaluation économique que la recourante ne pouvait, dans son activité de coiffeuse, se ménager des temps de repos au cours de sa journée de travail ni organiser son travail en fonction de son état de fatigue. Il ne saurait ainsi être considéré que l'activité de coiffeuse indépendante exercée par la recourante constitue une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par la maladie de Parkinson.

**d)** Pour le surplus, la recourante n'a soulevé aucun argument d'ordre médical susceptible de contredire les conclusions du Dr N. \_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 3 mai 2022, la Dre B. \_\_\_\_\_ a conclu que la capacité de travail de la recourante était de l'ordre de 50 % dans toutes activités. Elle a indiqué à cet égard que la diminution du rendement

induite par la maladie compenserait une éventuelle augmentation du temps de travail, en précisant que les limitations fonctionnelles étaient une bradykinésie, une diminution de la dextérité et des tremblements, induisant une diminution de la performance. Le Dr D. \_\_\_\_\_ évoquait également une capacité de travail dans une activité adaptée peu différente de la capacité de travail dans l'activité habituelle, en raison de la fatigabilité et de polyarthralgies dans son rapport du 5 mai 2021. Dans son rapport du 28 avril 2022, ce médecin mentionnait une capacité de travail équivalente dans toute activité, en mentionnant comme limitations fonctionnelles des crampes, une fatigabilité musculaire et des troubles de la concentration.

Le Dr M. \_\_\_\_\_ s'est prononcé pour la première fois sur ce sujet le 20 septembre 2022 et a déterminé une capacité de travail de 60 à 100 % dans l'activité habituelle, selon la fatigabilité éventuelle et la gêne lors de la manipulation des ciseaux, respectivement de 100 % dans une activité ne nécessitant pas de mobilité fine de la main droite. Il n'y avait en effet pas d'autre limitation objective qu'une minime diminution de la dextérité de la main droite, grâce à un traitement optimal. Dans ses précédents rapports, ce spécialiste avait fait état d'une symptomatologie parkinsonienne très faible dès le début du traitement. Ainsi, il constatait le 26 janvier 2021 que sa patiente était « pour ainsi dire pas Parkinsonienne » et qu'elle rapportait une très nette amélioration motrice avec une dextérité de la main droite revenue et un arrêt de la boiterie, sous réserve d'une discrète entrave au niveau moteur à la jambe droite. Le 15 juillet 2021, le spécialiste relevait que sa patiente se disait très satisfaite du traitement et n'avait pas de fluctuations motrices, se plaignant uniquement de quelques sensations paresthésiques de l'hémicorps droit après avoir été vaccinée.

L'expertise a été mise en œuvre précisément en raison de la divergence entre l'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ et ceux des Drs B. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_. En l'occurrence, les conclusions du Dr N. \_\_\_\_\_ sur la capacité de travail rejoignent celles du Dr M. \_\_\_\_\_. Il convient de relever que les constatations objectives des Drs B. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, de même

que les plaintes de la patiente dont ils ont fait état dans leurs rapports, sont superposables aux observations faites par les Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_. Il en ressort que, dans l'ensemble, les symptômes de la maladie sont très discrets depuis janvier 2021, entraînant principalement une légère diminution de la motricité fine de la recourante ainsi qu'une plus grande fatigabilité, ce qui ne permet pas d'objectiver une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Cela étant, il faut rappeler que le Dr D.\_\_\_\_\_ est le médecin généraliste traitant de la recourante depuis 2019 à tout le moins et que la Dre B.\_\_\_\_\_ la suit pour sa maladie neurologique depuis août 2020, alors que le Dr M.\_\_\_\_\_ n'a été consulté que ponctuellement en sa qualité de neurologue spécialiste de la maladie de Parkinson, pour confirmer le diagnostic et faire des propositions de traitement. Une relation thérapeutique plus forte entre la recourante et les Drs D.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ a pu influencer leur évaluation de la capacité de travail.

**e)** Ainsi, il faut constater que les différents rapports établis par les Drs B.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ne remettent pas sérieusement en doute les conclusions de l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_. L'intimé était ainsi légitimé à fonder sa décision sur les conclusions de ce spécialiste et à retenir, selon les recommandations du SMR, que la recourante présentait dès janvier 2021 une capacité de travail de 50 % dans son activité de coiffeuse et de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il n'y a pas lieu à cet égard, comme l'a fait l'intimé, de retenir une capacité de travail plus élevée dans l'activité habituelle sur la base des déclarations de la recourante. Même si la diminution de la dextérité, médicalement attestée, est qualifiée de légère, elle est susceptible d'entraîner une diminution du rendement et d'amener une plus grande fatigabilité dans l'exercice d'une activité exigeant de l'habileté et de la minutie comme celle de coiffeuse.

**6.** La recourante a insisté sur le caractère particulièrement adapté de son activité de coiffeuse, remettant en cause l'exigibilité d'un changement de profession.

**a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2).

**aa)** S'agissant de l'âge, la jurisprudence tient compte de l'âge de l'assuré au moment où l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée a été constatée (ATF 143 V 431 consid. 4.5.1 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_839/2017 du 24 avril 2017 consid. 6.2). Elle reconnaît en général qu'à partir de 60 ans, il convient de se poser la question de savoir si, compte tenu des autres circonstances du cas particulier, il existe encore une possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché concret (cf. TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 ; 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et 4.4) ; avant cet âge, il n'y a pas lieu de considérer qu'il existe des difficultés de réinsertion sur le marché du travail du seul fait de l'âge (cf. TF 9C\_839/2017 du 24 avril 2017 consid. 6.2 ; 9C\_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2 ; TF 9C\_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 4.4 ; 9C\_578/2009 du 20

décembre 2009 consid. 4.3.2). Dans tous les cas, le caractère inexploitable de la capacité de travail résiduelle ne sera admis que lorsque l'activité raisonnablement exigible n'est possible que sous une forme si limitée que le marché du travail équilibré ne la connaît pratiquement pas ou qu'elle ne serait possible qu'au prix d'une concession irréaliste de la part d'un employeur moyen et que la recherche d'un emploi correspondant apparaît donc d'emblée comme exclue (TF 9C\_366/2021 du 3 janvier 2022 consid. 4.2 ; 9C\_644/2019 du 20 janvier 2020 consid. 4.2 et les références citées). En effet, le marché du travail équilibré est une notion théorique, qui présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, d'une part, et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques), d'autre part (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3).

**bb)** 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 (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 ; 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références citées ; 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.1).

La jurisprudence a eu l'occasion de constater que le passage de statut d'indépendant à celui de salarié constitue, dans les faits, une profonde remise en question socioprofessionnelle. Elle a cependant attaché de l'importance à la circonstance que les perspectives de revenus offertes par un changement d'activité n'étaient que légèrement plus élevées que celles liées aux revenus obtenus dans l'activité indépendante (TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018, consid. 4.3.2 ; 9C\_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2 ; 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2). 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 ; 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 du 17 mai 2018 consid. 4.2).

**b)** En l'occurrence, la recourante a subi une diminution importante de sa capacité de travail dans son activité habituelle de coiffeuse indépendante, puisqu'elle ne peut plus l'exercer qu'à 50 %. Le pronostic à moyen terme est réservé, compte tenu de l'évolution probable de la maladie neurologique. Selon l'évaluation économique pour les indépendants établie le 20 juin 2023, la recourante exerce son métier en sous-louant un emplacement dans le salon de coiffure exploité par une autre coiffeuse indépendante. Chacune se sert de ses sièges, bacs et ustensiles attitrés, gère son stock de produits, reçoit sa propre clientèle et tient sa comptabilité, les frais de nettoyage et de lessive étant partagés. L'activité de la recourante est donc une micro-entreprise, dont la structure ne permet pas une réorganisation susceptible de compenser les

répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé. Dans ses écritures, la recourante a contesté l'exigibilité de renoncer à son entreprise en faisant valoir qu'elle avait toujours exercé le métier de coiffeuse et qu'elle était passionnée par ce domaine. L'intérêt marqué de la recourante pour son métier ne peut être nié, mais ne saurait à lui seul faire obstacle à une meilleure valorisation de sa capacité de travail. Les revenus qu'elle tirait de cette activité avant l'apparition de ses problèmes de santé étaient relativement modestes et, vu le fonctionnement de son entreprise, il n'apparaît pas qu'une renonciation entraînerait des préjudices économiques particuliers.

Pour le surplus, la recourante était âgée de 53 ans au moment de l'expertise neurologique. Cet élément ne permet donc pas de nier le caractère exigible d'une reconversion professionnelle. En outre, les limitations fonctionnelles attestées médicalement autorisent un large éventail d'activités qui ne nécessitent pas de formation particulière. La longue durée de son activité en tant qu'indépendante compense en outre l'absence d'autre expérience professionnelle. Enfin, le taux d'activité exigible reste suffisamment élevé pour ne pas constituer un frein en soi.

Ainsi, il apparaît 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).

**7.** Un changement d'activité étant exigible, il convient encore d'examiner si la recourante subit un préjudice économique.

**a)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit en principe être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA ; cf. consid. 3c ci-dessus).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

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

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

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus

(RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

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

**b)** Il est admis que le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI a débuté le 27 mai 2019, pour prendre fin en mai 2020. Durant cette période, le taux d'incapacité de travail a fluctué et s'élevait à 50 % en mai 2020. Cependant, compte tenu du dépôt de la demande de prestations en octobre 2020, le droit à la rente ne pouvait pas prendre naissance avant le 1<sup>er</sup> avril 2021. Or, l'incapacité de travail de la recourante a encore connu des fluctuations pour s'établir à 90 % dans toutes activités en décembre 2020. Puis, comme déterminé par l'expertise, une amélioration s'est installée durablement dès janvier 2021 avec l'instauration du traitement de la maladie neurologique dans le courant de l'automne 2020. Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, cette amélioration pouvait entraîner une modification du droit à la rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2021, de sorte que le préjudice doit être calculé sur la base de la situation valable dès janvier 2021.

**aa)** La recourante n'a pas contesté le recours à la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette méthode s'imposait en effet. Dès lors que sa capacité de travail de l'intéressée ne peut pas être mise pleinement en valeur dans le maintien de son activité indépendante et qu'un changement d'activité est exigible, le recours à la méthode extraordinaire est exclu (cf. TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.3 ; 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2).

**bb)** La recourante a critiqué le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, au motif qu'il n'était pas réaliste compte tenu de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur son domaine d'activité. Cet argument tombe à faux. L'enquête économique a retenu un revenu sans invalidité de 47'892 fr. sur la moyenne des bénéfices nets des années 2014 à 2018, après ajout des cotisations AVS, soit une période largement antérieure à la pandémie de Covid-19. Pour procéder au calcul valable pour 2021, l'intimé a repris ce montant et l'a indexé.

Fondé sur la moyenne des revenus obtenus par la recourante sur les cinq années précédant l'apparition de sa maladie, le montant de 47'892 fr. déterminé dans l'évaluation économique en tant que revenu sans invalidité moyen ne prête pas le flanc à la critique. L'intimé n'a cependant pas spécifié la méthode d'indexation appliquée, de sorte que le montant de 47'859 fr. ne peut être vérifié. Lorsqu'il s'agit d'un revenu moyen sur plusieurs années, la jurisprudence admet de procéder à l'indexation sur la valeur moyenne (TF 9C\_771/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.6.2). En l'espèce, le montant de 47'892 fr. correspond à la valeur 2016 (moyenne 2014 à 2018), qu'il faut indexer à 2021 en se référant aux variations annuelles des salaires nominaux pour une femme (table T39 de l'Office fédéral de la statistique) pour les années 2017 à 2021, à savoir successivement 0,4 %, 0,5 %, 1,0 %, 0,9 % et 0,6 %. Le revenu sans invalidité pertinent était par conséquent de 49'541 fr. 97 en 2021.

**bb)** S'agissant du montant retenu à titre de revenu avec invalidité, l'intimé s'est fondé sur l'ESS 2020, TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1, tous secteurs confondus pour une femme, indexé à 2021.

La recourante n'a pas critiqué cet élément, qui peut être validé sous réserve de l'indexation. Il convient en effet, comme déjà dit, de se référer à la variation annuelle des salaires nominaux des femmes, qui était de 0,6 % en 2021.

La recourante a contesté le calcul de l'intimé en ce qu'il a appliqué un taux d'activité de 100 % et une diminution de rendement de 20 %, considérant qu'il fallait appliquer une diminution de rendement de 20 % sur un taux d'activité de 80 %. Cet argument ne saurait être suivi. L'expert a clairement indiqué que la capacité de travail était de 100 %, soit un temps de présence exigible de 8h25 par jour, mais qu'il fallait tenir compte d'une diminution de rendement de 20 %, de sorte que la capacité de travail globale était de 80 %.

L'intimé a par ailleurs appliqué un abattement supplémentaire de 5 % pour tenir compte de l'âge de la recourante. Celle-ci n'a pas soulevé d'autre élément susceptible de justifier un abattement plus important.

Dès lors, avec les correctifs ci-dessus, il faut retenir que le revenu avec invalidité s'élevait à 40'898 fr. en 2021.

**cc)** La comparaison des revenus avec et sans invalidité déterminés ci-dessus montre un préjudice de 8'643 fr. 55, dont il découle un degré d'invalidité de 17,45 %. Ce taux n'ouvre pas le droit à la rente, ni à des mesures d'ordre professionnel. On peut relever au surplus que, même en cumulant un taux d'activité de 80 % et la diminution de rendement de 20 % comme l'a plaidé la recourante, le degré d'invalidité (33,96 %) serait encore insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**8. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie 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 15 décembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de S.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Laurent Damond (pour S.\_\_\_\_\_),
- 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 :